

- Ik heb het medisch attest op de keerzijde van dit formulier laten invullen door een arts.
- Ik heb een attest van mijn mutualiteit toegevoegd bij dit formulier als bewijs dat ik recht heb op de verhoogde tegemoetkoming.



B. Ondertekening

Datum

Handtekening

C. Attest verminderde mobiliteit (in te vullen door een arts)

Naam en voornaam arts:

Verklaart dat: (naam en voornaam aanvrager)

- ☐ Een score van 2 of hoger haalt op de KATZ-schaal voor het criterium 'Transfer en verplaatsingen' zoals omschreven in de 'Richtlijnen bij het gebruik van de evaluatieschaal' door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van toepassing vanaf 1 april 2011: wat het definitief onmogelijk maakt om zich zonder hulp(middelen) zelfstandig te verplaatsen.
- ☐ Een medische ingreep heeft ondergaan waardoor het tijdelijk onmogelijk is om zelfstandig het openbaar vervoer te gebruiken en dat voor de revalidatieperiode die loopt van tot

Datum	Handtekening arts	RIZIV-nummer arts

Stuur dit formulier naar: stad Antwerpen - SD/Taxicheques Grote Markt 1 2000 Antwerpen Of e-mail dit formulier naar taxicheques@antwerpen.be Of geef dit formulier af in een sociaal centrum. U krijgt een ontvangstbevestiging. De stad onderzoekt uw aanvraag. U krijgt een brief met het antwoord van de stad.	In te vullen door het sociaal centrum: Naam en voornaam: Sociaal centrum: Verklaart een ingevuld en ondertekend aanvraagformulier in ontvangst te hebben genomen. Bevestigt een afgestempelde kopie ervan aan de aanvrager te hebben overhandigd. <table><tr><th>Datum</th><th>Stempel</th></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Datum	Stempel		
Datum	Stempel				