THUISWEST
woonmaatschappij

Medisch attest

Kandidaat-Huurder met nood aan een aangepaste woning

Ondergetekende (= de behandelende geneesheer-specialist),

Naam: _____

Verklaart hierbij dat patiënt(e):

Naam: _____

Adres:_____

lijdt aan een blijvende verminderde mobiliteit waardoor het noodzakelijk is om te beschikken over een aangepaste woning voor kandidaat-huurders met een fysieke beperking of handicap wegens diens:
(Kruis aan wat van toepassing is)

Rolstoelgebondenheid

- ☐ Patiënt(e) is volledig rolstoelgebonden en heeft nood aan een rolstoelaangepaste woning (draaicirkels, aanpassingen badkamer, …)
- ☐ Patiënt(e) is gedeeltelijk rolstoelgebruiker en gebruikt een rolstoel / elektrische scooter om zich buitenshuis te verplaatsen. Binnenshuis kan patiënt(e) zich verplaatsen zonder rolstoel (mits loophulp). Een rolstoeltoegankelijke woning is noodzakelijk.

Of

Beperkte stapfunctie

- ☐ Patiënt(e) kan helemaal geen trappen meer doen en heeft nood aan een woongelegenheid zonder trappen (met lift of volledig gelijkvloers).
- ☐ Patiënt(e) kan beperkt trappen doen en heeft nood aan een woongelegenheid met beperkt aantal trappen (toegankelijk zonder trappen – trap binnenshuis kan).

Bijkomende toelichting van de medische situatie:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Voor echt verklaard op ……/……../……..,

Handtekening behandelende geneesheer Stempel

Thuiswest • Groenestraat 224, 8800 Roeselare
T 051 23 35 00 • info@thuiswest.be • www.thuiswest.be