

# Attest van uitstel van het terugkommoment om medische redenen

Department Mobiliteit en Openbare Werken  
**Vlaams Huis voor de Verkeersveiligheid**  
 Koning Albert II-laan 20 bus 2, 1000 BRUSSEL  
 T 02 553 71 24  
[www.vlaanderen.be](http://www.vlaanderen.be)

## In te vullen door de deelnemer

### Persoonlijke gegevens

voor- en achternaam .....

rijksregisternummer .....

telefoonnummer .....

e-mailadres .....

### Gegevens van het terugkommoment

Ik heb geen afspraak gemaakt voor het terugkommoment.

Ik heb een afspraak voor het terugkommoment gemaakt op :

**Bij de volgende instelling:**

dag ..... maand ..... jaar .....

### Ondertekening

**Ik verklaar dat ik om medische redenen niet naar het terugkommoment kan komen, en dat ik uitstel aanvraag.**

datum

dag ..... maand ..... jaar .....

handtekening .....

## In te vullen door de behandelende arts

### Persoonlijke gegevens

voor- en achternaam .....

RIZIV-nummer .....

straat en nummer .....

postnummer en gemeente .....

e-mailadres .....

**Begin- en einddatum van de periode waarin de deelnemer om medische redenen niet naar het terugkommoment kan komen**

van dag ..... maand ..... jaar ..... tot en met dag ..... maand ..... jaar .....

**Ondertekening**

**Als behandelende arts van de deelnemer verklaar ik dat de deelnemer om medische redenen gedurende de bovenvermelde periode in de onmogelijkheid is om het terugkommoment te volgen.**

*Druk in het vak hiernaast uw stempel af.*

datum dag ..... maand ..... jaar .....

handtekening .....

