|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Attest van uitstel van het terugkommoment om medische redenen** | MOW-04-211118 |
|  | //////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// |
|  | Departement Mobiliteit en Openbare Werken**Toegepast Mobiliteitsbeleid**[www.vlaanderen.be/terugkommoment](http://www.vlaanderen.be/terugkommoment) |
|  |
|  | **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 : | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | Bij welke instelling? |
|  |       |
|  |
|  | **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 het voor de deelnemer om medische redenen gedurende de bovenvermelde periode onmogelijk is om het terugkommoment te volgen.** |
|  |
|  | *Druk in het vak hiernaast uw stempel af.* |  |
|  | datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | handtekening |       |  |