|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Medisch attest bij de aanvraag van een tegemoet­koming in de huurprijs van een woning | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | RWO-WV- NHSMEDATT-20222212 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Agentschap Wonen In Vlaanderen**  dienst betaalbaar wonen Havenlaan 88 bus 40, 1000 BRUSSEL  [Wonen in Vlaanderen | Vlaanderen.be](https://eur03.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.vlaanderen.be%2Fwonen-in-vlaanderen&data=05%7C01%7Cnathalie.bouckaert%40vlaanderen.be%7C2fc2f7c0e8df4c24e0bb08dae3f3352d%7C0c0338a695614ee8b8d64e89cbd520a0%7C0%7C0%7C638072930965608849%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=ZI6HPluTR9RVgltRuNutC%2Fg24dXUA2vxmAQlh%2FLk59I%3D&reserved=0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|  | **Waarvoor dient dit medisch attest?**  U kunt dit medisch attest door uw huisarts laten invullen als:   * u de aanvraag voor een tegemoetkoming in de huurprijs van een woning indient omdat u verhuist van een woning die niet aangepast is aan de fysieke mogelijkheden van uzelf of een andere bewoner, naar een woning die wel aangepast is * de huurder op de aanvraagdatum minstens 65 jaar is of erkend is als persoon met een ernstige handicap van minstens 66% of gelijkwaardig, ongeacht de reden waarvoor de aanvraag wordt ingediend.   Uw huisarts verklaart of de bewoner voor wie dit medisch attest wordt afgeleverd, mobiliteitsproblemen heeft. Wonen-Vlaanderen heeft die informatie nodig om een beslissing te kunnen nemen over de aanvraag. Zonder ingevuld medisch attest gaat Wonen-Vlaanderen ervan uit dat de bewoner mobiliteitsproblemen heeft. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Persoonlijke gegevens van de bewoner voor wie dit medisch attest wordt afgeleverd | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Vul hieronder de persoonlijke gegevens van de bewoner in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | geboortedatum | | | | dag | | |  | | | maand | | |  | | | | jaar | |  | | |  | |
|  | rijksregisternummer | | | |  | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Heeft de bewoner mobiliteitsproblemen?  Een bewoner heeft mobiliteitsproblemen als de woning waarvoor de tegemoetkoming in de huurprijs wordt aangevraagd, aan minstens één van de volgende criteria moet voldoen:   * technische uitrusting om zelfstandig te kunnen wonen in de woning * een lift of gelijkvloerse woonvertrekken zonder niveauverschillen in de woning * een woning die bereikbaar is zonder trappen of hellingen * een voldoende ruim aanbod aan voorzieningen zoals openbaar vervoer, commerciële functies en gezondheidszorg binnen een loopafstand van 600 meter van de woning. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | ja | |  | | nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ondertekening door de huisarts | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | **Vul de onderstaande verklaring in.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ik verklaar dat de gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Druk in het vak hiernaast uw stempel af. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | datum | | dag |  | | | maand | |  | | | | jaar | | |  | | | | |  |
|  | handtekening | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Aan wie bezorgt u het ingevulde medisch attest? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Stuur het ingevulde medisch attest in een gesloten enveloppe naar het agentschap Wonen In Vlaanderen, dienst betaalbaar wonen – team huursubsidie, Havenlaan 88 bus 40, 1000 Brussel. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |