

CADRES RESERVES AU BENEFICIAIRE

A compléter par le bénéficiaire (ou son représentant légal)

FORFAIT Je demande le forfait numéro :**SUPPLEMENTS DE PRIX POUR DES AIDES ET/OU ADAPTATIONS NOMENCLATURÉES :** Je donne mon accord pour les suppléments de prix pour l'aide à la mobilité et/ou des adaptations prévues dans la nomenclature

| <input type="checkbox"/> Description circonstanciée du supplément de prix pour l'aide à la mobilité et/ou des adaptations prévues dans la nomenclature | Prix (EUR) (TVA incl.) |
|--|---------------------------|
| | |
| Total | |

SUPPLEMENTS DE PRIX POUR LESQUELS L'ASSURANCE PROTECTION SOCIALE WALLONNE N'INTERVIENT PAS : Je donne mon accord pour les adaptations non-remboursables par l'assurance reprises ci-dessous:

| Description circonstanciée et motivation des adaptations NON-prévues dans la nomenclature, demandées par le bénéficiaire (à joindre en annexe si nécessaire) | Prix (EUR) (TVA incl.) |
|--|---------------------------|
| | |
| Total | |

 TEST DE LA VOITURETTE OU DU SCOOTER ELECTRONIQUE : dans le cadre d'une demande de voiturette/scooter électronique, j'ai effectué le test avec le dispensateur de soins (voir rapport de test en annexe)**TRANSMISSION DU DOSSIER A L'AVIQ** Je souhaite que mon dossier soit envoyé par la mutualité à l'AVIQ - Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles *N.B pas d'application pour les personnes handicapées ayant atteint l'âge de 65 ans accomplis au moment de leur première demande d'intervention auprès de l'Agence.*Numéro d'inscription auprès de l'Agence : (si disponible) AV/ **Il s'agit d'une demande d'intervention pour**

- le supplément de prix pour l'aide à la mobilité et/ou des adaptations prévues dans la nomenclature
- les frais d'entretien (*valable seulement pour les voiturettes électroniques*) et de réparation de la voiturette
- le supplément de prix pour la commande de l'environnement intégrée dans le système de commande de la voiturette
- le supplément de prix pour des adaptations individuelles ou le sur-mesure
- une seconde aide à la mobilité
- une autre demande en rapport avec les aides à la mobilité :

 Je certifie avoir été clairement informé(e) par le bandagiste des suppléments de prix et de leur motivation.Date : / /

Signature du bénéficiaire (ou de son représentant légal):