

MEDISCH VOORSCHRIFT VOOR GEBRUIK VAN EEN MOBICART

Gelieve volledig ingevuld te retourneren aan:
Mobicart vzw, Akkerstraat 51, 2370 Arendonk
of via mail: mobi@mobicart.be



I. IDENTIFICATIE VAN DE AANVRAGER *(In te vullen door de aanvrager)*

Naam en voornaam:

Adres (domicilie):

Mailadres:

Geboortedatum: / Golffederatienummer:

Homeclub:

2. VOORSCHRIFT *(In te vullen door de voorschrijvende geneesheer)*

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaart hierbij dat
(naam en voornaam van de aanvrager) ten gevolge van functionele en/of anatomische stoornissen, beperkingen in de mobiliteit vertoont. Hierdoor zijn er voor de aanvrager zodanig problemen dat hij/zij zonder buggy het golfspel niet kan beoefenen. De aanvrager dient hiervoor

- permanent een mobicart te gebruiken
- tijdelijk een mobicart te gebruiken tot:

Plaats:

Datum:

Handtekening en stempel met RIZIV/ INAMI nummer
van de voorschrijvende geneesheer:

3. IN TE VULLEN DOOR DE AANVRAGER

De aanvrager gaat akkoord met inzage in en verificatie van dit attest door de medisch adviseur van Mobicart, alsook met het reglement van Mobicart dat je kan raadplegen op de website www.mobicart.be.

Deze aanvraag werd naar waarheid ingevuld.

Plaats:

Datum:

Handtekening van de aanvrager: