



## II. DONNÉES MÉDICALES

### 2.1. Diagnostic

Dénomination exacte de la **maladie dont découlent les déficiences fonctionnelles justifiant le transport du bénéficiaire dans une voiturette d'invalidé.**

### 2.2. Bilan fonctionnel

Description des **déficiences fonctionnelles obligeant à transporter le bénéficiaire dans sa voiturette d'invalidé.**

Le médecin de l'établissement certifie que le bénéficiaire est effectivement transporté dans un véhicule adapté à son transport dans sa voiturette d'invalidé, qu'il ne peut être transporté que dans cette voiturette et qu'il ne peut donc pas la quitter, même temporairement, pour prendre place dans un véhicule non-adapté à son transport dans cette voiturette

Le médecin  
de l'établissement conventionné :  
(date+ nom+ signature+ n° d'identification INAMI)