|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Medisch attest bij de aanvraag van een tegemoet­koming in de huurprijs van een woning | RWO-WV- NHSMEDATT-20190501 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// |
|  | **Agentschap Wonen-Vlaanderen**Afdeling TegemoetkomingenHavenlaan 88 bus 40B, 1000 BRUSSEL[www.wonenvlaanderen.be](http://www.wonenvlaanderen.be) |
|
|  | **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-Vlaanderen, Afdeling Tegemoetkomingen, Havenlaan 88 bus 40B, 1000 Brussel. |