

Aperçu des questions pour la demande d'une carte de stationnement

Dans cet aperçu vous trouverez toutes les questions du questionnaire en ligne de My Handicap. Selon les réponses données, certaines questions disparaîtront quand vous remplissez le questionnaire dans My Handicap. Ce document sert d'aide pour mieux préparer l'intake mais ne peut pas être utilisé comme formulaire de demande. Seuls les demandes introduites via l'outil en ligne My Handicap seront traitées par la DG Personnes handicapées.

1. Demande

Produit : Demande d'une carte de stationnement

Numéro de transaction :

Date d'enregistrement :

Date d'impression :

Répondez aux questions ci-dessous de la manière la plus complète et précise possible.

2. Données personnelles

2.1. Identification et adresse officielle

Les données qui figurent ci-dessous proviennent de votre carte d'identité électronique.

Vous trouvez ci-dessous vos données personnelles

Numéro de registre national :

Prénom :

Nom :

Vous trouvez ci-dessous l'adresse où vous êtes domicilié officiellement.

Code postal :

Commune :

Rue :

Numéro :

Numéro de boîte :

3. Données de contact

3.1. Si votre adresse de résidence est différente de votre domicile (qui se trouve ci-dessus), veuillez indiquer votre adresse de résidence.

Pays
Code postal
Commune
Rue
Numéro
Numéro de boîte

3.2. Comment pouvons-nous vous contacter?

Par quel canal de préférence, pouvons-nous vous contacter ?

E-mail
Téléphone fixe
GSM

3.3. Dans quelle langue voulez-vous être contacté?

3.4. Avez-vous un représentant légal?

Oui (Indiquez les données de contact) Non

3.5. Voulez-vous indiquer une personne de contact?

Oui (Indiquez les données de contact) Non

3.6. Qui est votre médecin de famille ou spécialiste?

Prénom (obligatoire)
Nom (obligatoire)
Code postal
Commune
Rue
Numéro
Numéro de boîte

3.7. Avez-vous été victime d'une attaque terroriste sur le sol belge ?

Oui (spécifiez) Non

4. Informations sur votre état de santé

4.1. Situations dans lesquelles nous traitons le dossier en priorité

Dans des situations déterminées et très précaires, nous traitons le dossier de manière accélérée et la plupart du temps nous prenons une décision sur pièces. "Sur pièces" signifie que nous prenons une décision sur base des informations que vous nous avez envoyées et que vous ne devez plus venir pour une évaluation médicale dans un de nos centres médicaux.

Suivez-vous un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie à l'hôpital ?

Oui Non

Recevez-vous, dans le cadre d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie, des soins quotidiens à domicile par des infirmiers ou aides-soignants ?

Oui Non

Souffrez-vous d'une aggravation rapide d'une affection dégénérative ou neurologique ?

Oui Non

4.2. Vous déplacer à l'intérieur et à l'extérieur de la maison

4.2.1. Au cours des 30 derniers jours, quelles difficultés avez-vous rencontrées pour marcher seul sans l'aide de qui que ce soit et sur terrain plat, sans vous arrêter et à un rythme normal ?

4.2.2. Durant les 30 derniers jours, quelles difficultés avez-vous rencontrées pour monter les escaliers, pour éviter un obstacle ou garder votre équilibre ?

4.2.3. Au cours des 30 derniers jours, quelles difficultés avez-vous éprouvées pour trouver votre chemin tout seul sans l'aide de quelqu'un d'autre ?

4.3 Plus d'informations sur l'impact de votre maladie ou de votre infirmité

Quelles activités ne pouvez-vous plus faire du fait de vos problèmes de santé et qui ont une influence négative sur votre bien-être ? Si elles n'ont pas encore été abordées dans les questions précédentes, vous pouvez les décrire ici.

Décrivez avec vos propres mots quelles sont les conséquences de votre maladie ou de votre infirmité sur vos activités quotidiennes.

5. Aide au remplissage de ce questionnaire

Qui vous a aidé à compléter ce questionnaire?

6. Accord

Indiquez si vous êtes d'accord avec nos conditions. Si vous donnez votre accord et si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous prendrons contact directement avec votre médecin, les organisations ou personnes qui ont quelque chose à voir avec votre questionnaire. Il peut s'agir d'informations financières ou médicales. Si vous ne donnez pas votre accord, il se peut que nous n'ayons pas suffisamment d'informations pour traiter votre dossier.

7. Merci d'avoir complété ce formulaire

Vous pouvez conserver le formulaire d'intake en ligne (My Handicap) comme preuve de réception de votre demande.

Si vous avez demandé une allocation, nous examinons également votre situation administrative (composition de ménage, revenu, ?).

Si cela est nécessaire, nous vous convoquerons pour une évaluation médicale par un de nos médecins. Nous vous tiendrons au courant de notre décision par courrier.

Si vous avez des questions ou si vous voulez nous envoyer des informations complémentaires, prenez contact avec nous.

Vous trouverez nos données de contact sur notre site internet: <http://handicap.belgium.be>

o E-mail par formulaire de contact sur ce site.

o Par courrier

Service Public Fédéral Sécurité Sociale

Direction générale Personnes handicapées

Boulevard du Jardin Botanique 50 bte 150

1000 BRUXELLES

o Par téléphone : 0800 987 99 (du lundi au vendredi inclus, de 8 h 30 à 12 h 00)