REEDUCATION FONCTIONNELLE

ETAT DE FRAIS DE DEPLACEMENT PAR MOYEN DE TRANSPORT INDIVIDUALISE ADAPTE AU HANDICAP DURANT LE MOIS DE 200. [1]

IDENTIFICATION DU PATIENT

RESERVE POUR L'APPOSITION DE LA VIGNETTE DELIVREE PAR L'ORGANISME ASSUREUR

Nom - Prénom :
Résidence effective : - Rue et numéro :
- Code postal et commune :
Date de naissance :
Numéro personnel d'inscription à l'organisme assureur :

DONNEES RELATIVES AUX PRESTATIONS DE REEDUCATION FONCTIONNELLE AUTORISEES

Centre de rééducation fonctionnelle : ..... (identification du centre de rééducation fonctionnelle, adresse comprise)

Date et références de l'accord obtenu de l'organisme assureur :
Contenu de l'accord : - prestations :

- fréquence des prestations : /semaine
/mois

A REMPLIR PAR LE CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE		A REMPLIR PAR L'ORGANISATEUR DU TRANSPORT INDIVIDUALISE ADAPTE AU HANDICAP				
Date de la prestation effectuée	pseudo-numéro de code de la prestation effectuée	le patient était le seul passager à bord du véhicule		le patient était un des passagers du véhicule		
		Km réellement parcourus à l'aller et/ou au retour [2]	RESERVE A L'O.A. : montant de l'intervention	distance officielle aller et/ou retour [2]	nombre de patients par trajet	RESERVE A L'O.A. : montant de l'intervention
MONTANT DE L'INTERVENTION FIXE PAR LE COMITE DE L'ASSURANCE DU SERVICE DES SOINS DE SANTE : - par Km EUR.		MONTANT TOTAL DE L'INTERVENTION		MONTANT TOTAL DE L'INTERVENTION		

J'affirme sur l'honneur que les prestations mentionnées ont été dispensées aux dates communiquées, au centre de rééducation fonctionnelle indiqué.

Identification, date et signature du responsable du centre de rééducation fonctionnelle.

Je soussigné,
responsable de l'entreprise de transports .....
affirme sur l'honneur par la présente que les données susvisées sont exactes et complètes. Elles sont fondées sur celles figurant dans le propre registre du véhicule.
Ce registre comporte pour chaque trajet les informations suivantes : lieu de départ, heure de départ, destination, heure d'arrivée, identification de tous les passagers y compris leur résidence effective.
Ce registre signé par chaque passager après chaque trajet est tenu à la disposition des instances compétentes prévues par la loi coordonnée le 14 juillet 1994.
Identification, date et signature du responsable de l'entreprise de transports :

[1] N'est d'application que si les frais en question ne figurent pas déjà sur la facture individuelle des forfaits de rééducation fonctionnelle du centre de rééducation fonctionnelle.

[2] Indiquer chaque fois ce qui est d'application.