

BIJLAGE 15 *quinquies*
MEDISCH VOORSCHRIFT VOOR LOW VISION HULPMIDDELEN

1. IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVENDE ARTS

KLEEFSTROOK V.I.

NAAM:

VOORNAAM:

GEBOORTEDATUM:

- a) Het betreft een 1^{ste} aanvraag een hernieuwing wegens evolutie van de pathologie nieuwe (visuele) behoefte

b) Voornaamste symptomen:

.....
.....

c) Gezichtsscherpte en/of gezichtsveld:

- visus na correctie zonder low vision hulpmiddel:
- en/of gezichtsveld:

d) Omschrijving van het voorgeschreven low vision hulpmiddel

- Type: binoculaire loepebrillen
Dioptrisch verschil tussen verte- en leescorrectie:
.....
 loepesysteem volgens Galilei
 loepesysteem volgens Kepler
- monoculair binoculair
- voor dicht voor ver
- niet instelbaar instelbaar + motivatie:
- in een bril gemonteerd niet in een bril gemonteerd

e) Gebruik van het low vision hulpmiddel maakt het mogelijk (*):

- verder naar school te gaan
- een leercontract te vervullen
- een beroep verder uit te oefenen of te hervatten
- een omscholing te volgen

STEMPEL VOORSCHRIJVER

HANDTEKENING + DATUM

E-mailadres voorschrijver:.....

(* Er moet een onderwijs- of tewerkstellingsattest aan het voorschrift worden toegevoegd.

BIJLAGE 15 *quinquies* (vervolg)

2. IN TE VULLEN DOOR DE OPTICIEN

Omschrijving van het voorgestelde low vision hulpmiddel :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- nomenclatuurcode(s):
- totale prijs:

- visus na correctie voor ver met low vision hulpmiddel:
- en/of visus na correctie voor dicht met low vision hulpmiddel:

STEMPEL OPTICIEN

HANDTEKENING + DATUM

E-mailadres opticien :

3. IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVENDE ARTS - ENKEL BIJ EEN EERSTE AANVRAAG

Ik ondergetekende, arts-specialist in oftalmologie, verklaar op basis van de informatie welke mij zijn voorgelegd, het hierbovenvermelde low vision hulpmiddel voor te schrijven.

STEMPEL VOORSCHRIJVER

HANDTEKENING + DATUM