

# Annexe au rapport médical

Chaussures orthopédiques

N° d'assuré
-------------

Date d'expédition

<b>Assuré (e):</b> Nom, prénoms, adresse exacte, NPA, domicile (le cas échéant, représentant légal)	Nom et adresse du médecin
	OCAS Office de l'assurance-invalidité Rue des Gares 12 Case postale 2096 1211 Genève 2

---

### Questions complémentaires :

1. Description des anomalies des pieds (et / ou des jambes) ainsi que de la cause des difficultés dans le port de chaussures normales ?
  
2. Le port de chaussures normales munies de supports plantaires amovibles est-il suffisant ? Si non pourquoi ?
  
3. Le port de chaussures normales de tailles différentes peut-il suffire à résoudre le problème ?
  
4. Le port de chaussures normales munies de modifications orthopédiques est-il suffisant ? Si oui, quel genre de modifications ? Si non, pourquoi ?
  
5. Le port de chaussures orthopédiques de série, éventuellement avec des modifications, est-il nécessaire ? Si non, pourquoi ?
  
6. Le port de chaussures orthopédiques fabriquées sur mesure est-il nécessaire ? Si oui, pourquoi ?

Date :

Cachet et signature du médecin