|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Aanvraag van een erkenning voor een observatie-, diagnose- en behandelingsunit (ODB) in de provincie Vlaams-Brabant** | |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?***  *Met dit formulier kunt u als vergunde zorgaanbieder een aanvraag indienen voor een erkenning als observatie-, diagnose- en behandelingsunit (ODB) voor ondersteuning in de provincie Vlaams-Brabant.*  *Voor de inhoud verwijzen we naar de bijhorende infonota.* | |
|  | **Gegevens van de vergunde zorgaanbieder die de erkenning aanvraagt** | |
| **1** | **Vul de gegevens van de vergunde zorgaanbieder in.** | |
|  | naam |  |
|  | SE-nummer |  |
|  | telefoonnummer |  |
|  | e-mailadres |  |
|  | **Motivatie van de aanvrager** | |
| **2** | **Omschrijf de handicapspecifieke kennis en ervaring binnen de vergunde zorgaanbieder in het omgaan met personen met een verstandelijke beperking en bijkomende gedragsproblemen.** | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **3** | **Welke omkadering en personeel zal voorzien worden?** | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **4** | **Welke infrastructurele mogelijkheden zijn er momenteel en/of in de toekomst om de doelgroep op te vangen?** | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **5** | **Op welke termijn kunt u opstarten?** *Beschrijf eventuele praktische drempels die een (snelle) opstart in de weg staan.* | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **6** | **Is er al een idee voor een plan van aanpak in functie van de opstart? Concretiseer.** *Het plan van aanpak kan in onderling overleg later verder geconcretiseerd worden.* | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Onderteking** | |
| **7** | **Vul de onderstaande verklaring in.** | |
|  | **Ik verklaar op erewoord dat de gegevens in deze aanvraag volledig en correct zijn.**  **Ik verklaar op de hoogte te zijn ván en akkoord te gaan mét de erkenningsvoorwaarden zoals beschreven in het Besluit van de Vlaamse Regering van 8 december 2017.** | |
|  | datum | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | dag |  |  | maand |  |  | jaar |  |  |  |  | |
|  | handtekening |  |
|  | voor- en achternaam |  |
|  | functie |  |
|  | **Aan wie bezorgt u dit formulier?** | |
| **8** | *Mail de gescande, ondertekende versie van dit formulier naar erkenningen@vaph.be.* | |
|  | **Hoe gaat het verder met dit formulier?** | |
| **9** | *Het VAPH onderzoekt uw aanvraag op volledigheid en beoordeelt deze vervolgens inhoudelijk. Op basis van bovenstaande criteria zal het VAPH één of meer kandidaten selecteren voor een verdiepend gesprek. Op basis van de gegevens in de aanvraag en de verduidelijkingen die in het gesprek gegeven worden, zal het VAPH een voorstel aan de Vlaamse Regering voorleggen.* | |