

Medisch attest voor ondersteuning via de procedure voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel of tetraplegie

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier verklaart u dat een volwassen persoon in aanmerking komt om ondersteuning aan te vragen via de procedure voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) of tetraplegie ten gevolge van een hoge dwarslaesie met de hoogste zorg- en ondersteuningsbehoefte.

Wie komt in aanmerking voor de procedure?

Een volwassen persoon met een niet-aangeboren hersenletsel of tetraplegie ten gevolge van een hoge dwarslaesie (C4 of hoger) komt in aanmerking voor deze procedure. Een niet-aangeboren hersenletsel wordt gedefinieerd als een beschadiging van het hersenweefsel die acuut en plots ontstaan is en die karakteristieke gedrags- of cognitieve stoornissen tot gevolg heeft. Daardoor is de persoon blijvend aangewezen op intensieve hulpverlening.

Wie moet dit formulier invullen?

Dit formulier wordt ingevuld door de revalidatiearts die verbonden is aan het revalidatieziekenhuis of de afdeling voor neurologische of locomotorische revalidatie van een ziekenhuis. De aanvraag kan op zijn vroegst drie maanden na het optreden van het letsel opgestart worden. Alle vragen moeten volledig beantwoord worden. De arts van het provinciale kantoor van het VAPH kan aanvullende informatie opvragen als hij dat noodzakelijk vindt.

Identificatiegegevens van de persoon die ondersteuning nodig heeft

1 Vul de gegevens in van de persoon die ondersteuning nodig heeft.

Het dossiernummer vindt u op alle brieven van het VAPH. Als u het dossiernummer niet weet, hoeft u het niet in te vullen.

officiële voornamen

achternaam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

geboortedatum dag maand jaar

rijksregisternummer

dossiernummer

Informatie over de diagnose

2 Wat is de oorzakelijke diagnose van het niet-aangeboren hersenletsel of de tetraplegie?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3 Op welke datum is de diagnose gesteld?

Als u geen specifieke datum kunt opgeven, vult u alleen de maand en het jaar in.

dag maand jaar

4 In welke residentiële inrichting voor neurologische of locomotorische revalidatie verblijft de patiënt?

naam

adres

erkenningsnummer MDT

datum opname dag maand jaar

Criteria niet-aangeboren hersenletsel of tetraplegie

5 Licht toe waarom de situatie van de patiënt voldoet aan de volgende criteria.

- A. Het niet-aangeboren hersenletsel of de tetraplegie is niet meer voor verbetering vatbaar. Er wordt verwacht dat de persoon vanwege zijn medische toestand definitief niet meer naar huis kan terugkeren.**

.....

.....

.....

.....

.....

- B. Er is een onomkeerbare breuk in de levenslijn van de persoon vóór de leeftijd van 65 jaar die acuut en plots ontstaan is. Die breuk dateert van maximaal 30 maanden voor de aanvraag.**

Vermeld de datum van de plotse breuk in de levenslijn als die verschilt van de diagnosedatum.

.....

.....

-
.....
.....
- C. Er is behoefte aan de beschikbaarheid van een gespecialiseerd kader en de permanente aanwezigheid van een professionele zorgverlener.**

Onder een gespecialiseerd kader wordt een arts, verpleger, logopedist, kinesist, ergotherapeut, psychiater, psycholoog of pedagoog verstaan.

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

- D. Ten gevolge van het letsel heeft de persoon ernstige gezondheidsproblemen in combinatie met cognitieve of gedragsproblemen.**

Bij tetraplegie hoeft er maar aan een van beide voorwaarden voldaan te zijn.

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

Ondertekening door de revalidatiearts

6 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik verklaar als revalidatiearts, verbonden aan een revalidatieziekenhuis of een afdeling voor neurologische of locomotorische revalidatie van een ziekenhuis, dat de persoon, vermeld in vraag 1, voldoet aan de criteria om in aanmerking te komen voor de procedure voor niet-aangeboren hersenletsel of tetraplegie ten gevolge van een hoge dwarslaesie (C4 of hoger).

datum dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

Druk in het vak hiernaast uw stempel af.

Hoe dient u dit formulier in?

7 U kunt dit formulier op twee manieren indienen.

- Ofwel bezorgt u het formulier per post aan het kantoor van het VAPH in de provincie van uw woonplaats.
- Ofwel laadt u het formulier op in het e-loket mijnvaph.be (via het tabblad 'Documenten > Verzonden documenten').

Waar kunt u terecht met vragen?

8 Contacteer het kantoor van het VAPH in de provincie van uw woonplaats als u vragen hebt.

VAPH – Provinciaal kantoor Antwerpen

Anna Bijnsgebouw

Lange Kievitstraat 111-113 bus 48, 2018 Antwerpen

T 02 249 30 00

antwerpen@vaph.be

VAPH – Provinciaal kantoor Hasselt

Hendrik van Veldekegebouw

Koningin Astridlaan 50 bus 2, 3500 Hasselt

T 02 249 30 00

hasselt@vaph.be

VAPH – Provinciaal kantoor Gent

Virginie Lovelinggebouw

Koningin Maria Hendrikaplein 70 bus 51, 9000 Gent

T 02 249 30 00

gent@vaph.be

VAPH – Provinciaal kantoor Leuven

Dirk Boutsgebouw

Diestsepoort 6 bus 57, 3000 Leuven

T 02 249 30 00

leuven@vaph.be

VAPH – Provinciaal kantoor Brugge

Jacob Van Maerlantgebouw

Koning Albert I-laan 1-2 bus 55, 8200 Brugge

T 02 249 30 00

brugge@vaph.be