

Verklaring over het laattijdig vervolledigen van een aanvraag van een persoonsvolgend budget (PVB) door overmacht

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier verklaart u als multidisciplinair team aan het VAPH waarom de modules voor een bepaalde aanvraag van een persoonsvolgend budget niet op tijd kunnen worden ingediend.

Gegevens van de aanvrager

1 Vul de gegevens in van de persoon met een handicap van wie de PVB-aanvraag niet vervolledigd kan worden.

officiële voornamen

achternaam

dossiernummer

nieuwe cliënt bij uw MDT ja

nee

Ontbrekende gegevens

2 Kruis de modules aan die niet binnen de gestelde termijn ingediend kunnen worden.

module A

module B

module C

Reden van de overmacht

3 Kruis hieronder aan wat de reden van de overmacht is.

U mag maar één hokje aankruisen.

- Mijn team heeft ernstige problemen om de verslagen tijdig aan te leveren, ingevolge de maatregelen die zijn genomen ter bestrijding van COVID-19.

Omschrijf de concrete situatie en motiveer omstandig waarom in het concrete dossier de maatregelen ter bestrijding van COVID-19 ertoe geleid hebben dat de aanvraag niet tijdig vervolledigd kon worden.

- een andere reden.

Kruis hieronder de reden van de overmacht aan.

cliëntgerichte redenen

- De cliënt heeft te laat contact opgenomen met het MDT.
- De cliënt of zijn netwerk is nalatig en komt zijn afspraken niet na.
- De cliënt of zijn netwerk kan zijn afspraken niet nakomen door ziekte of opname.
- Er ontbreken gegevens.
- Het netwerk wil module A, B of C controleren of laten aanpassen.
- een andere reden, namelijk: _____

MDT-gerichte redenen

- Mijn MDT heeft een structureel personeelstekort.
- Mijn MDT heeft een tijdelijk personeelstekort.
- een andere reden, namelijk: _____

Licht de reden toe die u hebt aangekruist.

4 Wanneer heeft de persoon met een handicap voor het eerst contact opgenomen met uw MDT in het kader van de aanvraag van een persoonsvolgend budget?

Geef de aanmeldingsdatum.

dag maand jaar

Ondertekening

5 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik verklaar dat het multidisciplinair team waarvan ik deel uitmaak, het dossier, vermeld in vraag 1, niet kan vervullen binnen de gestelde termijn vanwege de reden, vermeld in vraag 3.

datum dag maand jaar

naam MDT _____

erkenningsnummer MDT M

handtekening _____

voor- en achternaam _____

functie _____

Aan wie bezorgt u dit formulier?

6 Bezorg dit formulier aan het kantoor van het VAPH dat het dossier van de persoon met een handicap behandelt.

VAPH – Provinciaal kantoor Antwerpen
Potvlietlaan 5
2600 Berchem
T 02 249 30 00
E antwerpen@vaph.be

VAPH – Provinciaal kantoor Hasselt
Hendrik van Veldekegebouw
Koningin Astridlaan 50 bus 2
3500 Hasselt
T 02 249 30 00
E hasselt@vaph.be

VAPH – Provinciaal kantoor Gent
Virginie Lovelinggebouw
Koningin Maria Hendrikaplein 70 bus 51
9000 Gent
T 02 249 30 00
E gent@vaph.be

VAPH – Provinciaal kantoor Leuven
Vlaams administratief centrum
Diestsepoort 6 bus 57
3000 Leuven
T 02 249 30 00
E 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
E brugge@vaph.be

