

## Attest van geboden zorg en ondersteuning door een buitenlandse zorgaanbieder (dienst of voorziening) in het kader van de transitie van de zorg en ondersteuning in het buitenland

### Waarvoor dient dit attest?

Met dit attest bezorgt u aan het VAPH aanvullende gegevens om een herziening van een persoonsvolgend budget (PVB) aan te vragen dat werd toegekend in het kader van de transitie van de zorg en ondersteuning in het buitenland. U dient dit attest in samen met het ondersteuningsplan persoonsvolgend budget (OP PVB).

### Wie moet dit attest invullen?

Dit attest moet worden ingevuld door de buitenlandse dienst of voorziening die de zorg heeft aangeboden.

### Welke gegevens moet u aan het VAPH bezorgen?

Dit attest bestaat uit twee delen:

- In het eerste deel vult u de identificatiegegevens in van de persoon met een handicap en van uw dienst of organisatie.
- In het tweede deel geeft u de zorg en ondersteuning weer die u geboden hebt in het kader van de transitie van de zorg en ondersteuning in het buitenland, vertaald in de ondersteuningsfuncties, vermeld in artikel 1, 14°, van het besluit van 27 november 2015, met vermelding van de frequentie, vermeld in artikel 7, eerste lid, 8°, van het bovenvermelde besluit.

## Identificatiegegevens

### Gegevens van de persoon met een handicap

#### 1 Vul de identificatiegegevens van de persoon met een handicap in.

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

Het rijksregisternummer staat op de achterkant van de identiteitskaart: het bestaat uit elf cijfers en begint met de geboortedatum (jjmmdd).

officiële voornamen .....

achternaam .....

straat en huisnummer .....

postcode en gemeente .....

telefoon- of gsm-nummer .....

e-mailadres .....

dossiernummer .....

geboortedatum dag   maand   jaar

geslacht .....

nationaliteit .....

rijksregisternummer

### Gegevens van de buitenlandse zorgaanbieder

#### 2 Vul de identificatiegegevens van uw dienst of organisatie in.

*Het gaat hier over de gegevens van de buitenlandse zorgaanbieder die aan de betrokken persoon zorg en ondersteuning heeft geboden.*

naam .....

straat en huisnummer .....

postcode en gemeente .....

telefoon- of gsm-nummer .....

e-mailadres .....

### Gegevens over de geboden zorg en ondersteuning

**3** *In dit deel beschrijft u de zorg en ondersteuning die u hebt geboden aan de persoon met een handicap die een aanvraag tot herziening van zijn persoonsvolgend budget, toegekend in het kader van de transitie van de zorg en ondersteuning in het buitenland, vraagt. Doe dat aan de hand van de ondersteuningsfuncties, vermeld in artikel 1, 14°, van het besluit van 27 november 2015, met vermelding van de frequentie, vermeld in artikel 7, eerste lid, 8°, van het bovenvermelde besluit. Aanvullende informatie over de ondersteuningsfuncties vindt u in de handleiding op [www.vaph.be](http://www.vaph.be). Als u concrete vragen hebt, kunt u mailen naar [toeleiding@vaph.be](mailto:toeleiding@vaph.be).*

**4** **Kruis aan welke vormen van ondersteuning u hebt geboden aan de persoon met een handicap, vermeld in vraag 1.**

#### geboden ondersteuning

- dagondersteuning
- woonondersteuning
- individuele psychosociale begeleiding
- dagondersteuning
- oproepbare permanentie

#### frequentie

..... dagen per week  
..... nachten per week  
..... begeleidingen per week (maximum 2)  
..... uur per week

## Privacyverklaring

- 5 De gegevens die u aan het VAPH bezorgt, worden door het VAPH opgeslagen en bijgehouden. Ze worden alleen gebruikt om vragen tot ondersteuning te behandelen, overeenkomstig het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. U kunt uw gegevens op elk moment inkijken en zo nodig de verbetering ervan aanvragen.

Het VAPH kan voor de behandeling van de vraag ook informatie opvragen bij andere overheden of sociaalrechtelijke organisaties en instellingen.

Het VAPH deelt geen informatie met derden, tenzij die derden over aanspraken beschikken of de betrokken persoon zijn toestemming daarvoor verleent.

## Ondertekening

- 6 Dit attest moet ondertekend worden door de persoon die de buitenlandse zorgaanbieder daarvoor gemachtigd heeft.

- 7 Vul de onderstaande verklaring in.

**Ik verklaar dat deze aanvraag volledig en oprecht is ingevuld.**

**Ik zal alle nodige inlichtingen verschaffen als het VAPH daartoe een gemotiveerde vraag stelt.**

datum dag   maand   jaar

handtekening .....

voor- en achternaam .....

## Aan wie bezorgt u dit attest?

- 8 Stuur dit attest met de post naar het provinciaal kantoor van het VAPH in de provincie van de woonplaats van de persoon met een handicap, vermeld in vraag 1. U vindt de adressen hieronder.

**VAPH – Provinciaal kantoor Antwerpen**  
Potvlietlaan 5, 2600 Berchem  
antwerpen@vaph.be

**VAPH – Provinciaal kantoor Hasselt**  
Hendrik van Veldekegebouw  
Koningin Astridlaan 50 bus 2, 3500 Hasselt  
hasselt@vaph.be

**VAPH – Provinciaal kantoor Gent**  
Virginie Lovelinggebouw  
Koningin Maria Hendrikaplein 70 bus 51, 9000 Gent  
gent@vaph.be

**VAPH – Provinciaal kantoor Leuven**  
Vlaams Administratief Centrum  
Diestsepoort 6 bus 57, 3000 Leuven  
leuven@vaph.be

**VAPH – Provinciaal kantoor Brugge**  
*Jacob van Maerlantgebouw*  
*Koning Albert I-laan 1-2 bus 55, 8200 Brugge*  
*brugge@vaph.be*