|  |  |
| --- | --- |
|  | **Aanvraag tot overdracht van erkende capaciteit van een dienst rechtstreeks toegankelijke hulp naar een bestaande of een nieuwe dienst rechtstreeks toegankelijke hulp.** |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?****Met dit formulier kunt u aan het VAPH vragen om huidige erkende capaciteit voor rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) over te dragen naar een bestaande RTH-dienst of een vergunde zorgaanbieder of MFC die nog geen erkenning RTH heeft.* *Belangrijk: er kan géén capaciteit worden overgedragen van punten toegekend voor globale individuele ondersteuning voor minderjarigen (GIO) of begeleid werken ikv GBO-project schoolverlaters. Meer informatie en de voorwaarden, vindt u in de begeleidende infonota.* |
|  | **Gegevens van de dienst rechtstreeks toegankelijke hulp die capaciteit afstaat** |
| **1** | **Vul de gegevens in van de dienst rechtstreeks toegankelijke hulp die erkende capaciteit afstaat.** |
|  | naam |       |
|  | RTH-nummer  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RTH | . |   |   |   |   | . |   |   |   |   |

 |
|  | totale huidige capaciteit RTH |       | personeelspunten |
|  | aantal over te dragen basispunten RTH |       | personeelspunten |
|  |  waarvan aantal over te dragen basispunten voor minderjarigen |       | personeelspunten |
|  | aantal over te dragen punten kortverblijf |       | personeelspunten |
| totale capaciteit RTH na overdracht  |       | personeelspunten |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Gegevens van de vergunde zorgaanbieder of MFC of dienst rechtstreeks toegankelijke hulp die capaciteit wil opnemen** |
| **2** | **Vul de gegevens van de dienst rechtstreeks toegankelijke hulp of de vergunde zorgaanbieder of MFC die capaciteit wil opnemen.** |
|  | naam bestaande dienst |      |
|  | RTH-nummer(bij bestaande dienst)  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RTH | . |   |   |   |   | . |   |   |   |   |

 |
|  | naam vergunde zorgaanbieder of MFC die capaciteit wil overnemen |       |
|  | VZA-nummer  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VZA | . |   |   |   |   | . |   |   |   |   |

 |
|  | huidige capaciteit |       | RTH-punten *(indien de organisatie zelf al over een erkenning RTH beschikt*) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Advies IROJ** |
| **3** | **Kruis aan.** |
|  | ☐ | De over te dragen capaciteit RTH omvat aanbod RTH voor minderjarigen |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Bij te voegen document bij deze aanvraag** |
| **4** | **Kruis aan welke documenten u heeft bijgevoegd.** |
|  | ☐ | Advies intersectoraal regionaal overleg jeugdhulp (IROJ) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Ondertekening** |
| **5** | **Ondertekening van dit formulier voor akkoord, door de RTH-dienst die capaciteit afstaat***Ondergetekende verklaart dat er door deze overdracht geen of minder uitwisseling van deze punten RTH meer zal plaatsvinden met de betrokken RTH-dienst.* |
|  | datum |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dag |   |   | maand |   |   | jaar |   |   |   |   |

 |
|  | handtekening |  |
|  | voor- en achternaam |       |
|  | functie |       |
|  |  |
|  |  |
| **6** | **Ondertekening van dit formulier voor akkoord, door de (RTH-)dienst die capaciteit wil opnemen** |
|  | datum |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dag |   |   | maand |   |   | jaar |   |   |   |   |

 |
|  | handtekening |  |
|  | voor- en achternaam |       |
|  | functie |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Wie bezorgt dit formulier aan het VAPH en op welke wijze ?** |
| **7** | ***De aanvrager van dit formulier is de RTH-dienst die capaciteit opneemt !****Scan het ondertekende formulier in en mail het naar* *erkenningen@vaph.be* *uiterlijk op* ***30 september 2020****.* |