|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **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*](mailto:erkenningen@vaph.be) *uiterlijk op* ***30 september 2020****.* | | | | | | | | | |