

# Aanvraag van directe financiering voor geïnterneerde personen met een handicap

## Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u bij het VAPH een aanvraag indienen om gebruik te maken van de ondersteuning vanuit een forensische VAPH-unit of ondersteuning door directe financiering bij een geregistreerde vergunde zorgaanbieder voor geïnterneerden.<sup>1</sup> U moet een rechterlijke beslissing tot internering bezitten om in aanmerking te komen voor die ondersteuning.

## Wie moet dit formulier invullen en ondertekenen?

Dit formulier wordt ingevuld en ondertekend door de persoon met een handicap, of door zijn wettelijk vertegenwoordiger als die persoon minderjarig, verlengd minderjarig of onbekwaam verklaard is. Dit formulier wordt ook ondertekend door de directeur van de gevangenis, de verantwoordelijke van de zorg of de verantwoordelijke van de forensische VAPH-unit.

## Identificatiegegevens

### Gegevens van de persoon die ondersteuning nodig heeft

#### 1 Vul hieronder uw gegevens in.

officiële voornamen

achternaam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

dossiernummer

geboortedatum

dag  maand  jaar

geslacht  man

vrouw

nationaliteit

rijksregisternummer

<sup>1</sup> Besluit van de Vlaamse Regering over de zorg en ondersteuning voor geïnterneerde personen met een handicap van 14 december 2018

**2 Beschikt u op dit moment over een rechterlijke beslissing tot internering?**

- ja
- nee. *U kunt geen aanspraak maken op ondersteuning vanuit een forensische VAPH-unit of directe financiering bij een geregistreerde vergunde zorgaanbieder voor geïnterneerden.*

**Gegevens van de wettelijk vertegenwoordiger of vertegenwoordigers**

**3 Hebt u een of meer wettelijk vertegenwoordigers?**

*Als u minderjarig, verlengd minderjarig of onbekwaam verklaard bent, hebt u een wettelijk vertegenwoordiger. Dat is een van de ouders of beide ouders, een voogd, een provoogd of een voorlopig bewindvoerder.*

- ja. *Ga naar vraag 4.*  nee. *Ga naar vraag 7.*

**4 Kruis aan wie optreedt als uw wettelijk vertegenwoordiger.**

- een van mijn ouders  een provoogd
- mijn beide ouders  een voorlopig bewindvoerder
- een voogd  een bewindvoerder

**5 Vul de gegevens in van een van uw ouders.**

officiële voornamen .....

achternaam .....

straat en huisnummer .....

postcode en gemeente .....

telefoon- of gsm-nummer .....

e-mailadres .....

dossiernummer VF .....

geboortedatum dag   maand   jaar

geslacht .....

nationaliteit .....

rijksregisternummer

**6 Vul de gegevens in van uw wettelijk vertegenwoordiger of van uw tweede ouder.**

officiële voornamen .....

achternaam .....

straat en huisnummer .....

postcode en gemeente \_\_\_\_\_

telefoon- of gsm-nummer \_\_\_\_\_

e-mailadres \_\_\_\_\_

dossiernummer VF \_\_\_\_\_

geboortedatum dag   maand   jaar

geslacht \_\_\_\_\_

nationaliteit \_\_\_\_\_

rijksregisternummer

### Contactadres

#### 7 Op welk adres wilt u de briefwisseling van het VAPH ontvangen?

*Het VAPH verstuurt alle briefwisseling standaard naar uw officiële adres of naar het officiële adres van uw wettelijk vertegenwoordiger.*

- op mijn adres of dat van mijn wettelijk vertegenwoordiger
- op een ander adres

**Vermeld hieronder het adres.**

officiële voornamen \_\_\_\_\_

achternaam \_\_\_\_\_

straat en huisnummer \_\_\_\_\_

postcode en gemeente \_\_\_\_\_

### Uw vraag naar zorg en ondersteuning

#### 8 Welk soort ondersteuning vraagt u aan?

- ondersteuning bij een geregistreeerde vergunde zorgaanbieder voor geïnterneerden
- ondersteuning vanuit een forensische VAPH-unit (intensieve handicapspecifieke dag- en woonondersteuning)  
*Ga naar vraag 10.*

#### 9 Kruis aan welke zorg en ondersteuning u aanvraagt.

*U kunt maar één optie selecteren.*

- individuele ondersteuning
- dagondersteuning
- woonondersteuning
- dag- en woonondersteuning

dag- en woonondersteuning +

**10 Motiveer grondig waarom u de ondersteuning die u hebt aangekruist in vraag 8 (en vraag 9), aanvraagt.**

---

---

---

---

---

---

---

### Bijlagen

**11 Kruis aan welke bijlagen u toevoegt bij het aanvraagformulier.**

- verslag met inschatting van nood aan zorg en ondersteuning en risico's
- vonnis bewindvoering
- bewijs van detentie of opname-attest
- een andere bijlage
- Vermeld hieronder welke andere bijlagen u toevoegt.**

### Ondertekening

**Ondertekening door de persoon die ondersteuning nodig heeft of de wettelijk vertegenwoordiger(s)**

**12 Vul de onderstaande verklaring in.**

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

**Ik zal mijn volle medewerking verlenen aan het onderzoek van een door het VAPH erkend multidisciplinair team.**

**Ik zal alle nodige inlichtingen verschaffen als het VAPH daarom verzoekt.**

**Ik hou het VAPH op de hoogte van iedere wijziging in mijn toestand.**

**datum** dag  maand  jaar

**handtekening**

**voor- en achternaam**

---

---

- hoedanigheid**  persoon met een handicap  
 wettelijk vertegenwoordiger van een persoon met een handicap

**handtekening** \_\_\_\_\_

**voor- en achternaam** \_\_\_\_\_

- hoedanigheid**  persoon met een handicap  
 wettelijk vertegenwoordiger van een persoon met een handicap

**handtekening** \_\_\_\_\_

**voor- en achternaam** \_\_\_\_\_

- hoedanigheid**  persoon met een handicap  
 wettelijk vertegenwoordiger van een persoon met een handicap

**Ondertekening door de directeur van de gevangenis, verantwoordelijke van de zorg of verantwoordelijke van de forensische VAPH-unit**

**13 Vul de onderstaande verklaring in.**

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

**Ik zal mijn volle medewerking verlenen aan het onderzoek van een door het VAPH erkend multidisciplinair team.**

**Ik zal alle nodige inlichtingen verschaffen als het VAPH daarom verzoekt.**

**Ik hou het VAPH op de hoogte van iedere wijziging in de toestand van betrokkene.**

**handtekening** \_\_\_\_\_

**voor- en achternaam** \_\_\_\_\_

- hoedanigheid**  directeur van de gevangenis  
 verantwoordelijke van de zorg  
 verantwoordelijke van de forensische VAPH-unit

## Aan wie bezorgt u dit formulier?

- 14** *Bezorg dit formulier ondertekend per post aan het provinciaal kantoor van het VAPH in de provincie van uw woonplaats.*

**VAPH – Provinciaal kantoor Antwerpen**

Potvlietlaan 5, 2600 Berchem

T 03 270 34 40

F 03 270 34 41

antwerpen@vaph.be

**VAPH – Provinciaal kantoor Hasselt**

Hendrik van Veldekegebouw

Koningin Astridlaan 50 bus 2, 3500 Hasselt

T 011 27 43 54

F 02 225 84 05

hasselt@vaph.be

**VAPH – Provinciaal kantoor Gent**

Virginie Lovelinggebouw

Koningin Maria Hendrikaplein 70 bus 51, 9000 Gent

T 09 269 23 11

F 09 269 23 39

gent@vaph.be

**VAPH – Provinciaal kantoor Leuven**

Dirk Boutsgebouw

Diestsepoort 6 bus 57, 3000 Leuven

T 016 31 12 11

F 016 31 12 29

leuven@vaph.be

**VAPH – Provinciaal kantoor Brugge**

Jacob Van Maerlantgebouw

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

T 050 40 67 11

F 050 39 36 80

brugge@vaph.be

## Privacyverklaring

- 15** *De gegevens die u aan het VAPH bezorgt, worden opgeslagen in een gegevensbestand. Ze worden gebruikt om uw vragen voor ondersteuning te behandelen, met toepassing van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. U hebt het recht op toegang tot die gegevens en kunt zo nodig de verbetering ervan aanvragen.*
- Deze gegevens kunnen ook bezorgd worden aan andere overheden, afhankelijk van de aanspraken waarover ze beschikken.*
- Het VAPH kan ook gegevens opvragen bij andere overheden en sociaalrechtelijke organisaties en instellingen met het oog op het uitvoeren van het decreet van 7 mei 2004.*