

Melding van de combinatie van het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) met andere zorgvormen

Vak voor de administratie
Naam van de dossierbeheerder:

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier brengt u het VAPH op de hoogte van een eventuele combinatie van het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) met andere zorgvormen.

Identificatiegegevens van de persoon die een persoonlijke-assistentiebudget heeft

1 Vul hieronder de gegevens in van de persoon aan wie een persoonlijke-assistentiebudget ter beschikking werd gesteld.

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

officiële voornamen _____
achternaam _____
dossiernummer _____
rijksregisternummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Informatie over de combinatie van het persoonlijke-assistentiebudget met andere zorgvormen

2 Kruis hieronder aan met welke zorgvorm u uw persoonlijke-assistentiebudget combineert.

U kunt verschillende mogelijkheden aankruisen.

Druk voor elke zorgvorm waarmee u uw persoonlijke-assistentiebudget combineert de bijlage achteraan op dit formulier af en laat ze invullen door de dienst of organisatie in kwestie. Alleen als u uw persoonlijke-assistentiebudget combineert met kortdurend verblijf voor minderjarigen met een handicap, hoeft u de bijlage niet te laten invullen.

Als u twijfelt over welk antwoord u moet aankruisen, kunt u het best contact opnemen met de organisatie of dienst die de zorgvorm verstrekt.

- geen combinatie met een andere zorgvorm
U hoeft dit formulier niet verder in te vullen.
- combinatie met dagopvang in een of meer multifunctionele centra
Druk de bijlage bij dit formulier af en laat ze invullen door elk multifunctioneel centrum waarvan u gebruikmaakt.
- combinatie met kortdurend verblijf voor minderjarigen met een handicap in een multifunctioneel centrum of bij een door het VAPH vergunde zorgaanbieder

- combinatie met ondersteuning bij een dienst of organisatie die erkend is door een andere overheid (bijvoorbeeld voorziening van jongerenwelzijn, een centrum voor kinderpsychiatrie ...).
Druk de bijlage bij dit formulier af en laat ze invullen door de voorziening of dienst die de zorgvorm verstrekt.

Bij te voegen documenten

3 Kruis hieronder alle bijlagen aan die u bij dit formulier voegt.

U mag meer dan een bijlage aankruisen. Als u uw persoonlijke-assistentiebudget alleen combineert met kortdurend verblijf voor minderjarigen met een handicap, hoeft u niets aan te kruisen.

- de bijlage, ingevuld door een multifunctioneel centrum
- de bijlage, ingevuld door een dienst of organisatie die erkend is door een andere overheid

Ondertekening

4 Dit formulier moet ondertekend worden door de wettelijk vertegenwoordiger van de persoon die ondersteuning nodig heeft.

5 Vul 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.

Ik hou het VAPH op de hoogte van de belangrijke wijzigingen in de toestand van de persoon die ondersteuning nodig heeft.

datum dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

Privacyverklaring

6 De gegevens die u aan het VAPH bezorgt, worden door het VAPH opgeslagen en bijgehouden. Ze worden alleen gebruikt om uw vragen naar 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 uw 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 u uw toestemming daarvoor verleent.

Aan wie bezorgt u dit formulier?

7 Bezorg dit formulier aan het team Budgetbesteding van het VAPH.

VAPH - team Budgetbesteding
Zenithgebouw
Koning Albert II-laan 37
1030 Brussel

F 02 225 84 05 (Vermeld bovenaan op de fax 't.a.v. team Budgetbesteding'.)
budgetbesteding@vaph.be

Bijlage bij de melding van de combinatie van het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) met andere zorgvormen - gegevens van de zorgvorm

Identificatiegegevens van de persoon met een handicap

- 1 Vul hieronder de gegevens in van de persoon met een handicap die van uw dienst of voorziening gebruikmaakt.

naam _____
dossiernummer _____
rijksregisternummer

--	--	--	--	--	--

--	--	--

--	--

Gegevens van de dienst of organisatie

- 2 Vul hieronder de gegevens van uw dienst of organisatie in.

naam _____
straat en huisnummer _____
postcode en gemeente _____
telefoonnummer _____

- 3 Is uw dienst of organisatie erkend door het VAPH?

ja nee

- 4 Kruis hieronder het type dienst of organisatie aan.

- multifunctioneel centrum. *Ga naar vraag 5.*
- een dienst of organisatie die erkend is door een andere overheid. **Vul hieronder het type dienst of organisatie in.**
Ga vervolgens naar vraag 8.
- _____

- 5 Van welk type dagopvang maakt de persoon met een handicap gebruik?

- schoolaanvullende dagopvang
- schoolvervangende dagopvang

6 Tijdens hoeveel dagdelen maakt de persoon met een handicap wekelijks gebruik van uw dienst of organisatie?

Eén dagdeel komt overeen met een halve dag. Een verblijf vanaf zes uur per dag wordt beschouwd als twee dagdelen. Bij het bepalen van het aantal dagdelen mag u geen rekening houden met vakantie, ziekte, collectieve sluitingsdagen enzovoort.

..... dagdelen per week

7 Vanaf welke datum maakt de persoon met een handicap gebruik van het hierboven vermelde aantal dagdelen?

Ga vervolgens naar vraag 8.

dag maand jaar

8 Hoeveel dagen per jaar maakt de persoon met een handicap gebruik van uw dienst of organisatie?

..... dagen per jaar

9 Vul hieronder de begin- en einddatum van het verblijf of de opvang in.

begindatum dag maand jaar

einddatum dag maand jaar

Ondertekening

10 Onderteken deze bijlage.

datum dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

functie

Druk in het vak hiernaast uw stempel af.