

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

- 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 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.

- 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

Aan wie bezorgt u dit formulier?

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

VAPH - team Budgetbesteding
Zenithgebouw
Koning Albert II-laan 37
1030 Brussel
budgetbesteding@vaph.be

Privacyverklaring

7 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. Als u vragen hebt over de manier waarop we uw gegevens verwerken, kunt u contact opnemen met onze functionaris voor gegevensbescherming via privacy@vaph.be.

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.

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 10.*

.....

- 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 Zal de persoon met een handicap tijdens de zomervakantie zijn wekelijkse ondersteuning wijzigen?

Als de persoon in juli en augustus meer of minder aanwezig zal zijn in de voorziening omwille van vakantieregelingen kan u dat hieronder aangeven.

ja. Ga naar vraag 8.

nee. Ga naar vraag 9.

8 Tijdens hoeveel dagdelen maakt de persoon met een handicap wekelijks gebruik van uw dienst of organisatie in de maanden juli en augustus?

Geef het gemiddelde aantal aanwezige dagdelen in de maanden juli en augustus.

..... dagdelen per week

9 Vanaf welke datum maakt de persoon met een handicap gebruik van de combinatie PAB-zorg?

dag maand jaar

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

..... dagen per jaar

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

begindatum dag maand jaar

einddatum dag maand jaar

Ondertekening

12 Onderteken deze bijlage.

datum dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

functie

Druk in het vak hiernaast uw stempel af.

