|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Aanvraag van een machtiging als expert** | | |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?***  *Met dit formulier kunt u vragen om erkend te worden als expert om gespecialiseerd persoonlijk advies over hulpmiddelen te geven.*  *Op dit formulier is artikel 11 van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2001 (hulpmiddelenbesluit) van toepassing. U kunt het besluit raadplegen in het Belgisch Staatsblad of op www.vaph.be.* | | |
|  | **Gegevens van uw organisatie** | | |
| **1** | **Vul hieronder de gegevens van uw organisatie in.** | | |
|  | naam organisatie | |  |
|  | straat en huisnummer | |  |
|  | postcode en gemeente | |  |
|  | telefoonnummer | |  |
|  | e-mailadres | |  |
|  | website | |  |
|  | **Gegevens van de contactpersoon** | | |
| **2** | **Vul hieronder de gegevens in van de contactpersoon voor het gespecialiseerd persoonlijk advies.** | | |
|  | officiële voornamen | |  |
|  | achternaam | |  |
|  | telefoonnummer | |  |
|  | e-mailadres | |  |
|  | **Gegevens van de aanvraag** | | |
| **3** | **Kruis hieronder aan voor welke functiebeperking uw organisatie gespecialiseerd persoonlijk advies wil leveren.** | | |
|  |  | cognitie | |
|  |  | gehoor | |
|  |  | motoriek | |
|  |  | spraak | |
|  |  | visus | |
| **4** | **Kruis hieronder aan voor welke functioneringsdomeinen uw organisatie gespecialiseerd persoonlijk advies wil leveren.**  *Let op: niet alle combinaties van functiebeperkingen en functioneringsdomeinen zijn mogelijk. Raadpleeg daarvoor de refertelijst op www.vaph.be.* | | |
|  |  | woning en aanvullende uitrusting | |
|  |  | woning en aanvullende uitrusting: omgevingsbediening en automatisaties | |
|  |  | mobiliteit: autoaanpassingen | |
|  |  | mobiliteit: rolstoelen, fietsen, aankoppelwielen | |
|  |  | communicatie: computerbediening, telefoneren | |
|  |  | communicatie: spreken … | |
|  |  | ondersteuning mobiliteit bovenste ledematen | |
|  |  | hulpmiddelen dagelijks leven | |
|  |  | toiletstoelen | |
|  |  | douchestoel, doucheraam, douchebrancard, douchewagen | |
|  |  | aangepaste stoelen en tafels | |
|  |  | specifieke zetel voor personen met de ziekte van Huntington | |
|  |  | speciale bedden | |
|  |  | antidecubitusmateriaal | |
|  |  | optrektoestellen, patiëntenliften en til- en verplaatsingssystemen | |
|  |  | andere, namelijk: | |
|  |  |  | |
|  | **Bij te voegen documenten** | | |
| **5** | *Vul bijlage 1,* Algemene gegevens van uw organisatie, *in en voeg ze bij dit formulier.* | | |
| **6** | *Vul bijlage 2,* Leden van het adviserend team*, in en voeg ze bij dit formulier.* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ondertekening** | |
| **7** | **Vul de onderstaande verklaring in.** | |
|  | **Ik verklaar dat ik alle vragen volledig en naar waarheid heb ingevuld.**  **Ik verklaar dat mijn organisatie geen banden heeft met verkopers van hulpmiddelen.** | |
|  | datum | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | dag |  |  | maand |  |  | jaar |  |  |  |  | |
|  | handtekening |  |
|  | voor- en achternaam |  |
|  | functie |  |
|  | *Druk in het vak hiernaast de stempel van uw organisatie af* | |  | | --- | |  | |
|  | **Aan wie bezorgt u dit formulier?** | |
| **8** | *Bezorg dit formulier aan het VAPH op het onderstaande adres:*  *VAPH*  *KOC – Kenniscentrum Hulpmiddelen*  *Zenithgebouw*  *Koning Albert II-laan 37*  *1030 BRUSSEL*  *T 02 249 34 44*  *koc@vaph.be* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Bijlage 1 – Algemene gegevens van uw organisatie** | |
| **1** | **Maakt uw organisatie deel uit van een overkoepelende organisatie?** | |
|  |  | ja. **Welke organisatie?** |
|  |  |  |
|  |  | nee |
| **2** | **Omschrijf de doelstelling van uw organisatie en van de eventuele overkoepelende organisatie.** | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **3** | **Omschrijf de ervaring die uw organisatie heeft op het gebied van adviesverlening aan personen met een handicap.** | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **4** | **Wat is het werkingsgebied van uw organisatie.**  *Het werkingsgebied kan bijvoorbeeld een provincie zijn, of heel Vlaanderen.* | |
|  |  | |
|  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bijlage 2 – Leden van het adviserend team** | | | |
| **1** | **Vul hieronder de gegevens in van alle teamleden (ook de contactpersoon) die advies verlenen.** *Als er meer dan twee teamleden zijn, moet u deze pagina verschillende keren afdrukken en invullen.* | | | |
|  | **Teamlid 1** | | | |
|  | officiële voornamen |  | | |
|  | achternaam |  | | |
|  | tewerkstellingspercentage | |  | % |
|  | diploma's en opleidingen | |  | |
|  |  | |  | |
|  | praktijkervaring | |  | jaren |
|  | overzicht tewerkstelling | |  | |
|  |  | |  | |
|  | ervaring in de adviesverlening | |  | jaren |
|  | overzicht tewerkstelling | |  | |
|  |  | |  | |
|  | andere | |  | |
|  | **Teamlid 2** | | | |
|  | officiële voornamen |  | | |
|  | achternaam |  | | |
|  | tewerkstellingspercentage | |  | % |
|  | diploma's en opleidingen | |  | |
|  |  | |  | |
|  | praktijkervaring | |  | jaren |
|  | overzicht tewerkstelling | |  | |
|  |  | |  | |
|  | ervaring in de adviesverlening | |  | jaren |
|  | overzicht tewerkstelling | |  | |
|  |  | |  | |
|  | andere | |  | |