|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 |       |