|  |  |
| --- | --- |
|  | **Verklaring over het laattijdig vervolledigen van een dossier door overmacht**  |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?****Met dit formulier verklaart u als multidisciplinair team aan het VAPH waarom de gegevens voor een bepaald dossier niet binnen de gestelde termijn kunnen worden ingediend.* |
|  | **Dossiergegevens** |
| **1** | **Vul hieronder de gegevens in van de persoon met een handicap van wie de dossiergegevens niet vervolledigd kunnen worden.** |
|  | officiële voornamen |       |
|  | achternaam |       |
|  | dossiernummer |       |
| **2** | **Kruis hieronder de gegevens aan die niet binnen de gestelde termijn ingediend kunnen worden.** |
|  | [ ]  | een multidisciplinair verslag (A002) |
|  | [ ]  | aanvullingen of verbeteringen bij een multidisciplinair verslag |
|  | [ ]  | een adviesrapport |
|  | [ ]  | andere gegevens. **Geef hieronder een omschrijving van die andere gegevens.** |
|  |  |       |
| **3** | **Om welke reden wordt overmacht ingeroepen?** |
|  | [ ]  | De betrokkene kan de nodige medewerking niet verlenen wegens zware ziekte, ziekenhuisopname enzovoort. **Geef hieronder een korte omschrijving van de situatie.** |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  | [ ]  | Medische gegevens die nodig zijn om het verslag te vervolledigen, laten op zich wachten.**Geef hieronder een korte omschrijving van de aard van de ontbrekende gegevens.** |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  | [ ]  | Mijn team heeft ernstige problemen om de verslagen tijdig aan te leveren, ingevolge de maatregelen die zijn genomen ter bestrijding van COVID-19.**Omschrijf de concrete situatie en motiveer omstandig waarom in het concrete dossier de maatregelen ter bestrijding van COVID-19 ertoe geleid hebben dat de aanvraag niet tijdig vervolledigd kon worden.** |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  | [ ]  | andere reden. **Geef hieronder een korte omschrijving van de andere reden.** |
|  |  |       |
|  |  |       |
| **4** | **Wanneer heeft de persoon met een handicap voor deze vraag om bijstand voor het eerst contact met uw team opgenomen?** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dag |   |   | maand |   |   | jaar |   |   |   |   |

 |
|  | **Ondertekening** |
| **5** | **Vul de onderstaande verklaring in.** |
|  | **Ik verklaar dat het multidisciplinair team waarvan ik deel uitmaak, het dossier, vermeld in vraag 1, door overmacht niet kan vervolledigen binnen de gestelde termijn.** |
|  | datum |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dag |   |   | maand |   |   | jaar |   |   |   |   |

 |
|  | naam MDT |       |
|  | erkenningsnummer |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| M |   |   |   |   |

 |
|  | handtekening |  |
|  | voor- en achternaam |       |
|  | functie |       |
|  | **Hoe dient u dit formulier in?** |
| **6** | *U kunt dit formulier op twee manieren indienen.* * *Ofwel bezorgt u het formulier per post aan het kantoor van het VAPH in de provincie van uw woonplaats.*
* *Ofwel laadt u het formulier als pdf op in het e-loket mijnvaph.be (via het tabblad 'Documenten').*
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Waar kunt u terecht met vragen?** |
| **7** | *Contacteer het kantoor van het VAPH in de provincie van uw woonplaats als u vragen hebt.* |
|  | ***VAPH – Provinciaal kantoor Antwerpen****Anna Bijnsgebouw**Lange Kievitstraat 111-113 bus 48, 2018 Antwerpen**T 02 249 30 00**antwerpen@vaph.be* | ***VAPH – Provinciaal kantoor Hasselt****Hendrik van Veldekegebouw* *Koningin Astridlaan 50 bus 2, 3500 Hasselt**T 02 249 30 00**hasselt@vaph.be* |
|  | ***VAPH – Provinciaal kantoor Gent****Virginie Lovelinggebouw**Koningin Maria Hendrikaplein 70 bus 51, 9000 Gent**T 02 249 30 00**gent@vaph.be* | ***VAPH – Provinciaal kantoor Leuven****Dirk Boutsgebouw**Diestsepoort 6 bus 57, 3000 Leuven**T 02 249 30 00**leuven@vaph.be* |
|  | ***VAPH – Provinciaal kantoor Brugge****Jacob Van Maerlantgebouw**Koning Albert I-laan 1-2 bus 55, 8200 Brugge**T 02 249 30 00**brugge@vaph.be* |  |