|  |  |
| --- | --- |
|  | **Toestemming tot inzage in het dossier VAPH** |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?****Met dit formulier geeft u aan het MDT de toestemming tot inzage in :** *Alle multidisciplinaire verslagen, adviesrapporten en PAB-inschalingsverslagen opgemaakt voor het VAPH.*
* *de ondersteuningsplannen*
* *uw volledig dossier raadpleegbaar in mijn.vaph.be (beschikbaar eind 2016)*

*Via mijn.vaph.be kunt u opvolgen aan welk multidisciplinair team u deze toestemming verleent.****Door wie wordt dit formulier ingevuld?****Dit formulier wordt ingevuld door een persoon met een handicap of zijn vertegenwoordiger. Om de rubriek met de gegevens van het multidisciplinair team in te vullen, kunt u zich het best laten bijstaan door een verantwoordelijke van het multidisciplinair team.* |
|  | **Gegevens van de persoon met een handicap** |
| **1** | **Vul hieronder uw gegevens in.** |
|  | officiële voornamen |       |
|  | achternaam |       |
|  | rijksregisternummer |       |
|  | dossiernummer | VF       |
|  | **Gegevens van het multidisciplinair team** |
| **3** | **Vul hieronder de gegevens in van het multidisciplinair team dat voor u een nieuw verslag zal opmaken.**  |
|  | naam van het team |       |
|  | erkenningsnummer MDT |

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

 |
|  | **Ondertekening** |
| **4** | Werd er een bewindvoerder aangesteld ? |
|  | [ ]  | ja. *Ga naar vraag 6 voor ondertekening.* |
|  | [ ]  | nee*. Ga naar vraag 5 voor de ondertekening door de persoon met een handicap.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **Vul onderstaande verklaring in.** |
|  | **Ik geef aan het MDT vermeld in vraag 3, de toestemming om alle voor het VAPH opgemaakte verslagen en de dossiergegevens in mijn.vaph.be in te kijken.** |
|  | datum |

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

 |
|  | handtekening |  |
|  | voor- en achternaam |       |
|  | hoedanigheid | [ ]  | persoon met een handicap |
| **6** | **Vul onderstaande verklaring in.***Wie ondertekent dit formulier ?** *de bewindvoerder van de persoon met een handicap, indien de persoon met een handicap volledig onbekwaam werd*
* *de persoon met een handicap en zijn bewindvoerder, in alle andere gevallen waar een bewindvoerder werd aangesteld*
 |
|  | **Ik geef aan het MDT vermeld in vraag 3, de toestemming om alle voor het VAPH opgemaakte verslagen en de dossiergegevens in mijn.vaph.be in te kijken.** |
|  | handtekening |  |
|  | voor- en achternaam |       |
|  | hoedanigheid | [ ]  | persoon met een handicap |
|  | handtekening |  |
|  | voor- en achternaam |       |
|  | hoedanigheid | [ ]  | bewindvoerder |
|  | **Aan wie bezorgt u dit formulier?** |
| **7** | *Dit formulier wordt bewaard door het MDT en kan opgevraagd worden tijdens een bezoek door zorginspectie.* |