|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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.* | | | | |