|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Verklaring over het laattijdig vervolledigen van een aanvraag van een persoonsvolgend budget (PVB) door overmacht** | | | | |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?***  *Met dit formulier verklaart u als multidisciplinair team aan het VAPH waarom de modules voor een bepaalde aanvraag van een persoonsvolgend budget niet op tijd kunnen worden ingediend.* | | | | |
|  | **Gegevens van de aanvrager** | | | | |
| **1** | **Vul de gegevens in van de persoon met een handicap van wie de PVB-aanvraag niet vervolledigd kan worden.** | | | | |
|  | officiële voornamen | |  | | |
|  | achternaam | |  | | |
|  | dossiernummer | |  | | |
|  | nieuwe cliënt bij uw MDT | | |  | ja |
|  |  | | |  | nee |
|  | **Ontbrekende gegevens** | | | | |
| **2** | **Kruis de modules aan die niet binnen de gestelde termijn ingediend kunnen worden.** | | | | |
|  |  | module A | | | |
|  |  | module B | | | |
|  |  | module C | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Reden van de overmacht** | | | |
| **3** | **Kruis hieronder aan wat de reden van de overmacht is.**  *U mag maar één hokje aankruisen.* | | | |
|  |  | 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.** | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  | een andere reden.  **Kruis hieronder de reden van de overmacht aan.** | | |
|  |  | *cliëntgerichte redenen* | | | |
|  |  |  | De cliënt heeft te laat contact opgenomen met het MDT. | | |
|  |  |  | De cliënt of zijn netwerk is nalatig en komt zijn afspraken niet na. | | |
|  |  |  | De cliënt of zijn netwerk kan zijn afspraken niet nakomen door ziekte of opname. | | |
|  |  |  | Er ontbreken gegevens. | | |
|  |  |  | Het netwerk wil module A, B of C controleren of laten aanpassen. | | |
|  |  |  | een andere reden, **namelijk**: |  | |
|  |  | *MDT-gerichte redenen* | | | |
|  |  |  | Mijn MDT heeft een structureel personeelstekort. | | |
|  |  |  | Mijn MDT heeft een tijdelijk personeelstekort. | | |
|  |  |  | een andere reden, **namelijk**: |  | |
|  |  | **Licht de reden toe die u hebt aangekruist.** | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4** | **Wanneer heeft de persoon met een handicap voor het eerst contact opgenomen met uw MDT in het kader van de aanvraag van een persoonsvolgend budget?**  *Geef de aanmeldingsdatum.* | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 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, niet kan vervolledigen binnen de gestelde termijn vanwege de reden, vermeld in vraag 3.** | | |
|  | 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***  *Potvlietlaan 5, 2600 Berchem*  *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* | |  |