|  |  |
| --- | --- |
|  | **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.** |
|  | [ ]  | module A |
|  | [ ]  | module D (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 |       |
|  | **Waar kunt u terecht met vragen?** |
| **6** | *Contacteer het VAPH via www.vaph.be/hebt-u-een-vraag of op het nummer 02 249 30 00.* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Aan wie bezorgt u dit formulier?** |
| **7** | *U kunt dit formulier op twee manieren indienen.** *Ofwel laadt u het formulier samen met de bijlagen op in het e-loket mijn.vaph.be (via het tabblad ‘Documenten > Verzonden documenten’)*
* *Ofwel bezorgt u het formulier en de bijlagen op het onderstaande postadres.Het postadres is voor alle provinciale kantoren hetzelfde.*
 |
|  | ***VAPH – Provinciaal kantoor Antwerpen****Koning Albert II-laan 15 bus 320**1210 Brussel* | ***VAPH – Provinciaal kantoor Hasselt****Koning Albert II-laan 15 bus 320**1210 Brussel* |
|  | ***VAPH – Provinciaal kantoor Gent****Koning Albert II-laan 15 bus 320**1210 Brussel* | ***VAPH – Provinciaal kantoor Leuven****Koning Albert II-laan 15 bus 320**1210 Brussel* |
|  | ***VAPH – Provinciaal kantoor Brugge****Koning Albert II-laan 15 bus 320**1210 Brussel* |  |