|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **Aanvraag tot hernieuwing van een goedgekeurd hulpmiddel of een goedgekeurde aanpassing** | |
|  | | ***Waarvoor dient dit formulier?***  *Met dit formulier vraagt u:*   * *de vervanging van een aangekocht hulpmiddel of een aangekochte aanpassing waarvoor u in het verleden al een goedkeuring hebt gekregen; of* * *de hernieuwing van de goedkeuring van een hulpmiddel of een aanpassing waarvoor u in het verleden een goedkeuring hebt gekregen, maar dat u nog niet aangekocht hebt en waarvan de oorspronkelijke goedkeuring intussen niet meer geldig is.* | |
|  | | **Gegevens van de aanvrager** | |
| **1** | | **Vul uw persoonlijke gegevens in.**  *Uw rijksregisternummer staat op de achterkant van uw identiteitskaart: het bestaat uit elf cijfers en begint met uw geboortedatum (jjmmdd).*  *Bij IBAN noteert u het IBAN-rekeningnummer waarop het VAPH eventuele tegemoetkomingen* *kan storten. U vindt het IBAN-nummer op uw rekeninguittreksels. U kunt het ook opvragen bij uw bank.* | |
|  | | officiële voornamen |  |
|  | | achternaam |  |
|  | | telefoonnummer |  |
|  | | e-mailadres |  |
|  | | geboortedatum | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | dag |  |  | maand |  |  | jaar |  |  |  |  | |
|  | | rijksregisternummer | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | IBAN | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | naam van de rekeninghouder | |  |
|  | | **Identificatiegegevens van de wettelijk vertegenwoordiger(s)** | |
| **2** | | *Als de persoon die ondersteuning nodig heeft, minderjarig, verlengd minderjarig of onbekwaam verklaard is, heeft die persoon een wettelijk vertegenwoordiger. Dat is een of beide ouders, een voogd of een provoogd. Als er een (voorlopig) bewindvoerder is aangesteld, dan is die de wettelijk vertegenwoordiger. Als de gegevens van uw wettelijk vertegenwoordiger niet gewijzigd zijn sinds uw vorige aanvraag bij het VAPH, gaat u naar vraag 7.* | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | | **Hebt u een wettelijk vertegenwoordiger?** | | |
|  | |  | ja. *Ga naar vraag 4.* | |
|  | |  | nee. *Ga naar vraag 7.* | |
| **4** | **Wie treedt op als uw wettelijk vertegenwoordiger?**  *Als de wettelijk vertegenwoordiger een voogd, provoogd, voorlopig bewindvoerder of bewindvoerder is, voegt u bij uw aanvraag een kopie van het vonnis van de rechtbank waarin dat gestaafd wordt.*  *Als één ouder optreedt als wettelijk vertegenwoordiger, maar beide ouders inzage willen in het elektronisch dossier (mijn.vaph) en kopieën willen van alle brieven vanuit het VAPH, kruist u 'beide ouders' aan.* | | | |
|  | |  | één ouder. *Vul vraag 5 in en ga daarna naar vraag 7.* | |
|  | |  | beide ouders. *Vul vraag 5 in en ga daarna naar vraag 6.* | |
|  | |  | voogd. *Vul vraag 5 in en ga daarna naar vraag 7.* | |
|  | |  | provoogd. *Vul vraag 5 in en ga daarna naar vraag 7.* | |
|  | |  | voorlopig bewindvoerder. *Vul vraag 5 in en ga daarna naar vraag 7.* | |
|  | |  | bewindvoerder. *Vul vraag 5 in en ga daarna naar vraag 7.* | |
| **5** | | **Vul de gegevens van uw wettelijk vertegenwoordiger in.** | | |
|  | | officiële voornamen | |  |
|  | | achternaam | |  |
|  | | telefoonnummer | |  |
|  | | e-mailadres | |  |
|  | | geboortedatum | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | dag |  |  | maand |  |  | jaar |  |  |  |  | |
|  | | rijksregisternummer | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **6** | | **Vul de gegevens van de tweede wettelijk vertegenwoordiger (ouder) in.**  *U hoeft deze gegevens alleen in te vullen als u in vraag 4 'beide ouders' hebt aangekruist. Als u een andere optie hebt aangekruist, gaat u verder met vraag 7.* | | |
|  | | officiële voornamen | |  |
|  | | achternaam | |  |
|  | | telefoonnummer | |  |
|  | | e-mailadres | |  |
|  | | geboortedatum | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | dag |  |  | maand |  |  | jaar |  |  |  |  | |
|  | | rijksregisternummer | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Gegevens van het hulpmiddel of de aanpassing** | | | | | |
| **7** | | **Om welk hulpmiddel of welke aanpassing gaat het?**  *Gebruik de correcte benaming uit de refertelijst. Als u weet welk merk en type u wilt aankopen, vermeld dat hier dan ook.*  *Indien in de refertelijst geen tegemoetkoming is voorzien voor het hulpmiddel dat of de aanpassing die u wilt vervangen, bezorg dan een offerte of factuur samen met dit formulier aan het VAPH. Zonder offerte of factuur kan het VAPH uw aanvraag niet goedkeuren.* | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | | **Motivatie van de aanvraag** | | | | | |
| **8** | | **Kruis aan om welke reden u een nieuwe goedkeuring vraagt.** | | | | | |
|  | | |  | | | Ik heb het goedgekeurde hulpmiddel of de goedgekeurde aanpassing nog niet aangekocht en de goedkeuring is intussen niet meer geldig.  **Geef de redenen waarom u het hulpmiddel of de aanpassing nog niet hebt aangekocht.** | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | Het hulpmiddel, de aanpassing of het gebruiksvoorwerp waarop de aanpassing werd geplaatst (bv. auto) werkt niet (goed) meer.  **Geef het merk en type van het hulpmiddel of de aanpassing die u wilt vervangen. Als de aanpassingen op een auto zijn gemonteerd volstaat het om het merk en model van de auto die u vervangt te vermelden.** | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | **Omschrijf de specifieke problemen die u ondervindt bij het gebruik van uw huidig hulpmiddel of aanpassing, en de redenen waarom een herstelling volgens de leverancier niet meer mogelijk is.**  *Een algemene toelichting als 'het hulpmiddel is aan vervanging toe' of 'het hulpmiddel is versleten' volstaat niet. Zonder deze verduidelijking kan het VAPH uw aanvraag niet goedkeuren. Een goedkeuring voor de hernieuwing wordt ook niet automatisch toegekend wanneer de refertetermijn verstreken is.* | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | Het hulpmiddel of de aanpassing werkt nog goed maar is niet meer bruikbaar voor mij (bijvoorbeeld door groei).  **Geef de redenen waarom het hulpmiddel of de aanpassing niet meer bruikbaar is.** | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | Ik verhuis en ik kan het hulpmiddel of de aanpassing is niet meenemen of een overplaatsing is niet zinvol. **Omschrijf waarom.** | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | andere reden. **Beschrijf de andere reden.** | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
| **9** | | | **Waar verblijft u momenteel?**  *Het VAPH heeft deze informatie nodig om na te gaan of u in aanmerking kunt komen voor de tegemoetkoming die u aanvraagt. Kruis een van de mogelijkheden aan. U hoeft geen adres te vermelden.* | | | | |
|  | | |  | | | in een studio, appartement of woning waarvan u zelf eigenaar bent (geen assistentiewoning of serviceflat) |
|  | | |  | | | in een assistentiewoning of serviceflat |
|  | | |  | | | in een woonzorgcentrum of RVT |
|  | | |  | | | in een kamer, studio, appartement of woning waarvan u de huurder bent. **Als u huurt van een firma of een organisatie (bijvoorbeeld een voorziening of een huisvestingsmaatschappij), geeft u de volledige naam en contactgegevens (telefoonnummer en e-mail) van de verhuurder.** |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | | andere. **Omschrijf.** |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |
| **10** | | | **Hoe dikwijls denkt u dat u het hulpmiddel of de aanpassing zult gebruiken?**  *Vermeld het gemiddeld aantal dagen per week of uren per dag dat u het hulpmiddel of de aanpassing zult gebruiken. Vermeld ook of u het hulpmiddel of de aanpassing doorlopend zult gebruiken of alleen tijdens bepaalde periodes in het jaar.* | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| **11** | | | **Als u een zeer uitzonderlijke zorgbehoefte hebt, motiveer hieronder dan waarom uw situatie volgens u uitzonderlijk is ten opzichte van de doorsneegebruikers van het hulpmiddel dat of de aanpassing die u aanvraagt.**  *Meer informatie over de zeer uitzonderlijke zorgbehoefte vindt u op de website van het VAPH.*  *Daarvoor moet u aan deze voorwaarden voldoen:*   * *Motiveer waarom het hulpmiddel dat of de aanpassing die u aanvraagt de beste oplossing voor u is en waarom volledig terugbetaalde alternatieven niet volstaan.* * *Vermeld de elementen waardoor het hulpmiddel dat of de aanpassing die u aanvraagt, duurder is dan een volledig terugbetaald alternatief.* * *De kostprijs van het hulpmiddel of de aanpassing moet minimaal 300 euro meer bedragen dan de som van het refertebedrag en de basiskosten die in de refertelijst vermeld worden. Het refertebedrag en de basiskost vindt u in de refertelijst op de website van het VAPH.* * *Bezorg de offerte of de factuur samen met dit formulier aan het VAPH bezorgen.**Zonder offerte of factuur kan het VAPH uw aanvraag voor een zeer uitzonderlijke zorgbehoefte niet goedkeuren*   *Als u bij uw vorige aanvraag voor het hulpmiddel dat of de aanpassing die u nu hernieuwt, al een motivering voor de zeer uitzonderlijke zorgbehoefte hebt gegeven, zal het VAPH daar automatisch rekening mee houden bij de beoordeling van uw huidige aanvraag.* | | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
| **12** | | | **Kruis aan welke documenten u bij dit formulier voegt.** | | | | |
|  | | |  | | | een kopie van het vonnis van de rechtbank dat staaft dat de wettelijk vertegenwoordiger een voogd, provoogd, voorlopig bewindvoerder of bewindvoerder is | |
|  | | |  | | | de offerte of de factuur van het aangevraagde hulpmiddel of de aangevraagde aanpassing *Dit is alleen verplicht wanneer u een zeer uitzonderlijke zorgbehoefte aanvraagt via vraag 11 hierboven of als u de vervanging van een hulpmiddel waarvoor geen tegemoetkoming voorzien is in de refertelijst aanvraagt. In alle andere gevallen is een offerte of factuur niet verplicht, maar mag u ze toevoegen om uw aanvraag te verduidelijken.* | |
|  | | | **Verwittigen van het multidisciplinair team** | | | | |
| **13** | | | **Als er een beslissing is genomen over deze aanvraag, kan het VAPH een kopie van de beslissingsbrief bezorgen aan het multidisciplinair team dat in uw dossier het recentst geregistreerd is voor het indienen van aanvragen van hulpmiddelen en aanpassingen. Wilt u dat het VAPH dat doet?** | | | | |
|  | | |  | | | ja | |
|  | | |  | | | nee | |
|  | | | **Aanvullende rechten: gratis abonnement van De Lijn** | | | | |
| **14** | | | *Als het VAPH u erkent als persoon met een handicap, kunt u een gratis abonnement van De Lijn krijgen. Als u zo'n abonnement wilt, zal het VAPH uw gegevens doorgeven aan De Lijn.* | | | | |
| **15** | | | **Kruis hieronder aan of u een gratis abonnement van De Lijn wilt krijgen als het VAPH u erkent als persoon met een handicap.** | | | | |
|  | | |  | Ja, ik wil een gratis abonnement van De Lijn als het VAPH mij erkent als persoon met een handicap. | | | |
|  | | |  | Nee, ik wil geen abonnement (meer) van De Lijn want ik ben niet geïnteresseerd. | | | |
|  | | |  | Nee, ik wil geen abonnement van De Lijn want ik heb al een abonnement. | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Aanvullende rechten: European Disability Card (EDC-kaart)** | | | | |
| **16** | | *Als het VAPH u erkent als persoon met een handicap, kunt u een gratis EDC-kaart (European Disability Card) krijgen.* | | | | |
| **17** | | **Kruis hieronder aan of u een gratis EDC-kaart wilt krijgen als het VAPH u erkent als persoon met een handicap.** | | | | |
|  | |  | Ja, ik wil een gratis EDC-kaart als het VAPH mij erkent als persoon met een handicap. | | | |
|  | |  | Nee, ik wil geen EDC-kaart (meer) want ik ben niet geïnteresseerd. | | | |
|  | |  | Nee, ik wil geen EDC-kaart want ik heb al een EDC-kaart. | | | |
|  | | **Ondertekening** | | | | |
| **18** | | *Dit formulier moet ondertekend worden door :*   * *de persoon die ondersteuning nodig heeft;* * *de wettelijk vertegenwoordiger van de persoon die ondersteuning nodig heeft, als die persoon minderjarig, verlengd minderjarig of onbekwaam verklaard is;* * *de (voorlopig) bewindvoerder die is aangesteld in het kader van de wet van 17 maart 2013 als de persoon die ondersteuning nodig heeft volledig onbekwaam is verklaard, zowel wat betreft de persoon als wat betreft de goederen, en als de (voorlopig) bewindvoerder vertegenwoordigingsbevoegdheid heeft gekregen;* * *de persoon die ondersteuning nodig heeft én de (voorlopig) bewindvoerder die is aangesteld in het kader van de wet van 17 maart 2013, in de gevallen waarin een (voorlopig) bewindvoerder is aangesteld, anders dan in het vorige punt beschreven.* | | | | |
|  | | **Ondertekening door de persoon die ondersteuning nodig heeft** | | | | |
| **19** | | **Vul onderstaande verklaring in.** | | | | |
|  | | **Ik verklaar dat deze aanvraag volledig en oprecht is ingevuld.**  **Ik zal alle nodige inlichtingen verschaffen als het VAPH daartoe een gemotiveerde vraag stelt.**  **Ik hou het VAPH op de hoogte van de belangrijke wijzigingen in mijn toestand.** | | | | |
|  | | datum | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | dag |  |  | maand |  |  | jaar |  |  |  |  | | |
|  | | handtekening | | | |  |
|  | | voor- en achternaam | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ondertekening door de wettelijk vertegenwoordiger of (voorlopig) bewindvoerder** | | | | |
| **20** | **Vul onderstaande verklaring in.** | | | | |
|  | **Ik verklaar dat deze aanvraag volledig en oprecht is ingevuld.**  **Ik zal alle nodige inlichtingen verschaffen als het VAPH daartoe een gemotiveerde vraag stelt.**  **Ik hou het VAPH op de hoogte van de belangrijke wijzigingen in de toestand van de persoon die ondersteuning nodig heeft.** | | | | |
|  | datum | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | dag |  |  | maand |  |  | jaar |  |  |  |  | | | | |
|  | handtekening | |  | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | |
|  | hoedanigheid |  | | wettelijk vertegenwoordiger | |
|  |  |  | | voorlopig bewindvoerder | |
|  |  |  | | bewindvoerder | |
|  | **Waar kunt u terecht met vragen?** | | | | |
| **21** | *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?** | | | | |
| **22** | *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* | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Privacyverklaring** |
| **23** | *De gegevens die u aan het VAPH bezorgt, worden door het VAPH opgeslagen en bijgehouden. Ze worden alleen gebruikt om uw vragen naar ondersteuning te behandelen, overeenkomstig het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. U kunt uw gegevens op elk moment inkijken en zo nodig de verbetering ervan aanvragen.*  *Het VAPH kan voor de behandeling van uw vraag ook informatie opvragen bij andere overheden of sociaalrechtelijke organisaties en instellingen.*  *Het VAPH deelt geen informatie met derden tenzij die derden over aanspraken beschikken of u uw toestemming daarvoor verleent.* |
|  | **Verblijfsvoorwaarden** |
| **24** | *Het VAPH behandelt uw vraag naar ondersteuning verder als u voldoet aan de leeftijds- en verblijfsvoorwaarden. Meer informatie daarover vindt u op www.vaph.be/voorwaarden.*  *Het kan zijn dat u behoort tot de specifieke groep waardoor uitzonderlijk kan worden afgeweken van de leeftijds- of verblijfsvoorwaarden. U zult in dat geval bijkomende informatie moeten bezorgen.*  *Voor de verblijfsvoorwaarden kunt u al contact opnemen met uw begeleidende dienst of met de stad of gemeente waar u verblijft. Zij kunnen samen met u nagaan welke documenten u eventueel zult moeten aanleveren.* |