|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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.* |
|  | *VAPH*  *Koning Albert II-laan 15 bus 320*  *1210 Brussel*  *Opgelet: U kunt het formulier niet persoonlijk naar een VAPH-kantoor brengen. Dit vertraagt de verwerking van het formulier.* |