**Aanvraag tot medisch / psychisch / psychologisch advies, betreffende**: naam klant

Beste dokter,

In het kader van de ondersteuning van personen met een arbeidsbeperking door VDAB/GTB op het vlak van tewerkstelling, verklaarde onderstaande klant medische / psychische / psychologische moeilijkheden te ondervinden op de arbeidsmarkt. Om deze patiënt gepast te begeleiden is het belangrijk dat deze beperkingen worden bevestigd door een arts (specialist).

Wij verzoeken je, met toestemming van jouw patiënt, om dit formulier nauwkeurig in te vullen.

De verkregen gegevens worden vertrouwelijk behandeld. Bovendien is de Nationale Raad van de Orde der artsen van oordeel dat de arts bij het opstellen van dit formulier en de aflevering ervan aan de patiënt geen inbreuk maakt op het medisch beroepsgeheim, omwille van de voorafgaande "bevrijdende" toestemming van de patiënt.  Informatie hierover vind je via:

<https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/beroepsgeheim---informatie-aan-de-vdab-betreffende-de-arbeidshandicap>

Als je nog vragen hierover hebt, aarzel dan niet om contact op te nemen op nummer 0800 30 700 of bij het provinciale team tewerkstellingsondersteunende maatregelen. De contactgegevens zijn terug te vinden via <https://www.vdab.be/experts-arbeidsbeperking>

Wij danken je alvast voor je medewerking.

**Toestemming klant**

Ik, ondergetekende………………………………………………………………………………………………………………………….………..………………………………….…..

met geboortedatum:……………….……………………..…………………………………………………………………………………….…….……………………………………

wonende te……………………………………………………………………………............................................................................................................................

geef hierbij toestemming aan VDAB om volgende medische / psychische / psychologische gegevens te gebruiken in kader van een onderzoek en/of aanvraag van tewerkstellingsondersteunende maatregelen.

naam, datum, handtekening

 **Zie pagina 2 voor luik “Medische inschatting door begeleidende arts (specialist)”**

**Aanvraag tot medisch / psychisch / psychologisch advies, betreffende**: naam klant


**Medische inschatting door begeleidende arts (specialist)**

* Naam arts (specialist)……………………………..…………….…………………………………………………………………………………………………….………..…
* Specialisatie………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………..…………

*Als je arts met specialisatie huisartsgeneeskunde bent, vragen we je om verslagen van (een) andere arts-specialist(en) als bijlage bij dit document toe te voegen.*

De aanvrager/ bovengenoemde klant heeft (kruis aan wat van toepassing is)

* ***géén beperking*** op de arbeidsmarkt omwille van medische / psychische / psychologische reden
* ***wel een beperking*** op de arbeidsmarkt omwille van medische / psychische / psychologische reden

Indien “wel een beperking”: vul onderstaande rubrieken in:

* Vul (indien mogelijk) de juiste code in aan de hand van de lijst “problematieken voor indicatie van arbeidshandicap”. Je vindt deze lijst terug via volgende link
<https://extranet.vdab.be/codelijst-arbeidshandicap>
Er kunnen meerdere codes vermeld worden.

 **Code(s):…………………………………………...…………...………………………………..., *bv. H 906***

* Beschrijf de problematiek die zich stelt bij het uitvoeren van een job :

……………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….……………
……………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….……………
……………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….……………
……………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….……………
……………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….……………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Voor vragen kan je contact opnemen op het gratis nummer 0800 30 700 of bij het team tewerkstellingsondersteunende maatregelen van jouw regio.

Datum: Handtekening en stempel arts (specialist)

**Aanvraag tot medisch / psychisch / psychologisch advies, betreffende**: naam klant

Wat is de prognose van deze beperkingen?

Zijn er omstandigheden die bovengenoemde beperkingen verminderen?

Zijn er hulpmiddelen en/of medicatie die de belemmeringen opheffen?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hoe schat je de actuele ernst van de aandoening in?

Van welke bron/specialist zijn de gegevens afkomstig?

Hoe worden de vermelde beperkingen gemeten?

Welke testen werden hiervoor gebruikt, in welke waarde werd de score uitgedrukt en wat zijn hierbij richtinggevende waarden? *Indien mogelijk, vragen we om de nodige attesten bij dit document te voegen.*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Indien van toepassing: welke problemen bij jouw patiënt(e) maken dat er een blijvende nood is aan deze aanpassingen?

Geef een gedetailleerde beschrijving van en verantwoording van de nodige aanpassingen.
Let op: het gaat om materiële hulpmiddelen die nodig zijn om de impact van de beperking te compenseren (of te verhelpen) dus niet om ergonomische aanpassingen, ondersteuning door collega’s, aanpassingen in het takenpakket of een wijziging van de werkuren.
Zie ook [dit overzicht van arbeidsgereedschap of werkplekaanpassingen die VDAB niet terugbetaalt](https://www.vdab.be/arbeidsgereedschap/niet).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Is er naar jouw aanvoelen nog een tewerkstelling in het regulier arbeidscircuit mogelijk?

Zo neen, wat zie je als belemmeringen?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum: Handtekening en stempel arts (specialist)