



**FORMULIER 3 & 4**

Medisch geheim

Naam :

Voornaam :

Adres :

Dossier:

Telefoonnummer (of GSM) :     /

In het geval van gehoorstoornissen communiceren via SMS

Faxnummer:     /

**I. NAAR WAAR DIENT U DE VOLLEDIGE VRAGENLIJST OP TE STUREN?**

Aan :

**Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid**  
**Directie-generaal Personen met een handicap**  
**Naar de dienst Tegemoetkomingen aan personen met een handicap**  
**Finance Tower - Kruidtuinlaan 50-B150**  
**B-1000 BRUSSEL**

**II. WIE MOET DIT FORMULIER INVULLEN ?**

**DIT FORMULIER MOET WORDEN INGEVULD DOOR UW BEHANDELLENDE GENEESHEER**  
**EN/OF DOOR EEN GENEESHEER VAN UW KEUZE.**

**III. UW VERBLIJFPLAATS**

Het adres van uw verblijfplaats (indien deze verschilt van het adres op de eerste pagina).

<b>Straat:</b>		<b>Nummer:</b>	
<b>Postnummer:</b>		<b>Gemeente:</b>	

Als u in een instelling verblijft, geef hieronder de juiste naam van de instelling en de datum sinds wanneer u er verblijft.

<b>Naam van de instelling:</b>			
<b>Straat:</b>		<b>Nummer:</b>	
<b>Postnummer:</b>		<b>Gemeente:</b>	
<b>Verblijf in de instelling sinds:</b>			

**PROCEDURE ONDERZOEK OP STUKKEN**

**A) VOOR DE AANVRAGER:**

IN HET GEVAL VAN EEN ERNSTIGE AANDOENING MET EEN MAXIMAAL VERLIES VAN DE ZELFREDZAAMHEID KAN U IN AANMERKING KOMEN VOOR EEN PROCEDURE OP STUKKEN, ZONDER DAT U AANWEZIG MOET ZIJN OP HET MEDISCH ONDERZOEK, VOOR ZOVER WORDT VOLDAAN AAN DE VOLGENDE VOORWAARDEN:

- het gaat over een eerste aanvraag of een nieuwe aanvraag als gevolg van een nieuwe aandoening;
- recente en gedetailleerde verslagen worden toegevoegd aan het formulier 3 & 4;
- uw gezondheidstoestand beantwoordt aan wettelijk vastgelegde voorwaarden, en wordt geattesteerd door uw behandelende arts (zie deel B in te vullen door uw behandelende arts).

**LET OP:**

INDIEN DE MEDISCHE DIENST VAN OORDEEL IS DAT ER ONVOLDOENDE ELEMENTEN ZIJN OM EEN BESLISSING OP STUKKEN TE KUNNEN NEMEN, WORDT U UITGENODIGD OM OP MEDISCH ONDERZOEK TE KOMEN.

In sommige gevallen kan de dokter van de medische dienst wat betreft de criteria voor de fiscale voordelen voor voertuigen of voor de parkeerkaart niet altijd beslissen op stukken.

Ik meen in aanmerking te komen voor de procedure onderzoek op stukken.

Handtekening van de aanvrager:

**B) MEDISCHE VOORWAARDEN VOOR EEN ONDERZOEK OP STUKKEN**

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELLENDE ARTS

Indien aan de volgende voorwaarden zijn voldaan gelieve de overeenkomende vakjes aan te kruisen:

**B 1) VOOR PERSONEN van 21 tot en met 79 JAAR**

OF

Een aandoening met een ongunstige levensprognose, die een palliatieve zorgverstrekking vereist.

OF

Een aandoening die op korte termijn de levensprognose bedreigt, met een maximale weerslag op de zelfredzaamheid, en die een zware behandeling vereist.

DE ZWARE BEHANDELING HOUDT IN:

- hetzij een behandeling die verschillende therapieën bevat met onmiddellijk effect op de immuniteit.
- hetzij een belastende behandeling met belangrijke secundaire effecten.
- hetzij een zware curatieve chirurgie.

OF

Een aandoening met maximale weerslag op de zelfredzaamheid, en die een zware behandeling vereist, en waarvan wordt vastgesteld dat een evolutie in positieve zin onzeker blijft op lange termijn, ondanks therapeutische maatregelen.

DE ZWARE BEHANDELING HOUDT IN:

- hetzij een zware behandeling van lange duur die absoluut nodig is om de medische toestand te stabiliseren zonder zekerheid dat er zich verbetering zal voordoen.
- hetzij een zware heilkundige behandeling aangevuld met een behandeling in een revalidatiecentrum gedurende ten minste 6 maanden.
- hetzij een behandeling in een gespecialiseerd revalidatiecentrum gedurende ten minste 6 maanden.
- hetzij een dagbehandeling in een centrum van zwaar verbranden gedurende ten minste 3 maanden.

Ik voeg de volgende medische documenten toe ter staving van de aanvraag.

.....  
.....

**B 2) VOOR DE PERSONEN vanaf 80 JAAR**

Een aandoening die een grote vermindering van de zelfredzaamheid tot gevolg heeft en de welke duidelijk gemotiveerd wordt in de overeenkomende rubrieken van het formulier 3 & 4.

Ik voeg de volgende medische documenten toe ter staving van de aanvraag.

.....  
.....

Stempel en handtekening van de geneesheer:

## AANDACHT

GELIEVE DE DIVERSE BESCHREVEN AANDOENINGEN TE STAVEN MET KOPIES VAN BESTAANDE EN ZO RECENT MOGELIJKE VERSLAGEN A.U.B. DIE U SAMEN MET DIT FORMULIER OPSTUURT (SPECIALISTISCHE VERSLAGEN, BIOCHEMIE, SCHRIFTELIJKE PROTOCOLS VAN MEDISCHE BEELDVORMING, ENZ.).

OP DEZE MANIER KAN VERTRAGING OF EVENTUELE AFWIJZING WORDEN VERMEDEN.

### MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS

#### AANGEBOREN AFWIJKINGEN

ja  neen

Indien ja, welke: .....

#### ERNSTIGE ZIEKTEN

ja  neen

Indien ja, welke en wanneer?

Jaar	Ziekte

#### BEROEPSZIEKTEN

ja  neen

Indien ja, welke en wanneer?

Jaar	Ziekte

Invaliditeitspercentage toegekend door het Fonds voor Beroepsziekten: .....

#### OPERATIES

ja  neen

Indien ja, welke en wanneer?

Jaar	Operatie

#### ONGEVALLEN

ja  neen

Indien ja, welke en wanneer?

Jaar	Letsels	Soort ongeval (werk, privé ...)

**Huidige Behandeling**

Geneesmiddelen (geef naam en dosering):

.....

.....

.....

.....

.....

Andere behandelingen (soort en frekwentie):

.....

.....

.....

.....

.....

SPECIMEN

**BESCHRIJVING van de AANDOENINGEN en FUNCTIONELE LETSELS met vermelding van de AANVANGSDATUM en de EVOLUTIE ervan.**

**I. OSTEOMUSCULAIR STELSEL**

**AANVANGSDATUM VAN DE SYMPTOMEN**

SCHEDEL / THORAX:

WERVELZUIL:

BOVENSTE LEDEMATEN:

RECHTS:

LINKS:

ONDERSTE LEDEMATEN:

RECHTS:

LINKS:

**SPECIMEN**

---

**II. ZENUWSTELSEL EN ZINTUIGEN**

**AANVANGSDATUM VAN DE SYMPTOMEN**

NEUROLOGISCHE AANDOENINGEN:

VISUSSTOORNISSEN: ENKEL in geval van een visuele handicap formulier 5 laten invullen

GEHOORSTOORNISSEN: ENKEL in geval van een auditieve handicap formulier 6 laten invullen

SPRAAKSTOORNISSEN:

---

**III. HUID**

**AANVANGSDATUM VAN DE SYMPTOMEN**

**IV. INWENDIGE ORGANEN**

**AANVANGSDATUM VAN DE SYMPTOMEN**

**HART:**

**BLOEDVATEN:**

ARTERIEEL:

VENEUS:

LYMFESTELSEL:

**LONGEN EN LUCHTWEGEN:**

**SPIJSVERTERINGSORGANEN:**

**SPECIMEN**

**BLOED EN BLOEDVORMENDE ORGANEN:**

**HORMONEN EN METABOLISME:**

**URO-GENITAAL:**

---

**V. IMMUNITEITSSTOORNISSEN EN  
SYSTEEMAANDOENINGEN**

**AANVANGSDATUM VAN DE SYMPTOMEN**

# SPECIMEN

---

DE VOLGENDE VERSLAGEN WERDEN TER STAVING TOEGEVOEGD:

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

## **BESCHRIJVING VAN DE ZELFREDZAAMHEID**

Het is in het algemeen de bedoeling dat men vergelijkt met de maatman, maatvrouw van dezelfde leeftijd dan die van de aanvrager/aanvraagster.

- Ga na welke de invloed is van de volgende factoren :  
Beweeglijkheid als zodanig, zintuiglijke problemen, de gevolgen van organiciteit, energetische aspecten, cognitieve aspecten, psychische aspecten.
- Houd rekening met dagdagelijkse activiteiten en niet met uitzonderlijke activiteiten.
- Concentreer u niet enkel op wat allemaal niet meer kan, maar ga ook na wat nog wel mogelijk is.
- Let op gewoontepatronen (man-vrouw rol, ...). Het is niet omdat men iets gewoonlijk niet doet dat men het ook niet kan doen.
- Meldt de aangewende hulp: prothesen, orthesen, hulpapparaten, aanpassingen van de woning, hulp van familie, ...

**De behandelende arts dient gevraagd de zelfredzaamheidsproblemen te BESCHRIJVEN en onder elke rubriek één van de vier mogelijkheden aan te kruisen.**

**HIJ KAN HIERAAN DIVERSE VERSLAGEN TOEVOEGEN zoals een sociaal verslag, een verslag van een psycholoog, ... ten einde het multidisciplinaire karakter van het dossier te vrijwaren.**

**DEZE BEOORDELING IS ENKEL INDICATIEF en MAAKT GEEN DEEL UIT van de wettelijke beslissing.**

**DE ARTS VAN DE MEDISCHE DIENST BEPAALT HET AANTAL PUNTEN NADAT BETROKKENE WERD ONDERZOCHT en het DOSSIER VOLLEDIG WERD SAMENGESTELD.**

SPECIMEN

### **1. VERPLAATSINGSMOGELIJKHEDEN**

Ga na wat mogelijk is binnenshuis, buitenshuis in de onmiddellijke omgeving – voor een verdere afstand – vertrouwde en niet vertrouwde omgeving, welk voertuig nog kan bestuurd worden, welke de mogelijkheden zijn bij het nemen van het openbaar vervoer. Welke zijn de problemen in geval van zintuiglijke beperkingen?

Zijn er hulpmiddelen nodig, is er begeleiding nodig, enz. ?

**Zijn er beperkingen ?**

Ja  Neen

**Zo Ja, beschrijving :** .....

.....  
.....  
.....  
.....

**AANGEWENDE HULP :** .....

.....  
.....

- geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen
- beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanningen of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen
- grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanningen of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen
- onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

**2. MOGELIJKHEDEN OM ZIJN VOEDSEL TE NUTTIGEN OF TE BEREIDEN**

Ga na welke de mogelijkheden zijn bij het inkopen van voedingswaren, welke de mogelijkheden zijn bij het bereiden van broodmaaltijden en warme maaltijden (alledaagse bereidingen). Zijn er problemen bij het nuttigen van voeding en dranken, zijn er slikproblemen, zijn er aanpassingen aan de keuken, welke zijn de mogelijkheden wat de vaat betreft en het opbergen ervan ? Welke zijn de problemen in geval van zintuigelijke beperkingen ?

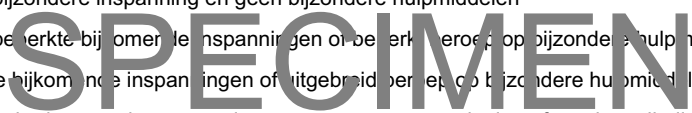
Zijn er hulpmiddelen nodig, is er begeleiding nodig, enz. ?

**Zijn er beperkingen ?**  Ja  Neen

**Zo Ja, beschrijving :** .....  
.....  
.....  
.....

**AANGEWENDE HULP :** .....  
.....  
.....

- geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen
- beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanningen of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen
- grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanningen of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen
- onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving



**3. MOGELIJKHEID OM VOOR ZIJN PERSOONLIJKE HYGIËNE IN TE STAAN EN ZICH TE KLEDEN**

Ga na of dagelijks toilet mogelijk is, zich volledig wassen – aan de lavabo, in de douche of in een ligbad. Ga na welke de mogelijkheden zijn bij het zich aan- en uitkleden. Ga na welke de mogelijkheden zijn bij de aankoop en keuze van kledij.

Welke zijn de mogelijkheden bij het gebruik van het toilet ? Zijn er sanitaire aanpassingen ?

Zijn er specifieke verzorgingsmaatregelen (stoma, canule, sonde, ...) ?

Welke zijn de problemen in geval van zintuigelijke beperkingen ?

Zijn er hulpmiddelen nodig, is er begeleiding nodig, enz. ?

**Zijn er beperkingen ?**  Ja  Neen

**Zo Ja, beschrijving :** .....  
.....  
.....  
.....

**AANGEWENDE HULP :** .....  
.....  
.....

- geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen
- beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanningen of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen
- grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanningen of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen
- onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

**4. MOGELIJKHEDEN OM ZIJN WONING TE ONDERHOUDEN EN HUISHOUELIJK WERK TE VERRICHTEN**

Welke zijn de mogelijkheden op het vlak van dagdagelijks onderhoud, welke zijn de mogelijkheden op het vlak van opruimen, stofzuigen, dweilen, ramen poetsen, bed opmaken, ... Welke zijn de mogelijkheden op het vlak van onderhoud van de kledij en het strijken, het gebruik van een wasmachine, het gebruik van de waslijn of een droogkast, het opbergen van de kledij. Welke zijn de mogelijkheden wat het kleine herstel van kledij betreft ? Wat zijn de mogelijkheden bij het uitvoeren van kleine herstellingen in de woning (een lamp vervangen, een nagel inkloppen,...) ? Welke zijn de problemen in geval van zintuigelijke beperkingen ? Zijn er hulpmiddelen nodig, is er begeleiding nodig, enz. ?

**Zijn er beperkingen ?**  Ja  Neen

**Zo Ja, beschrijving :** .....

.....

.....

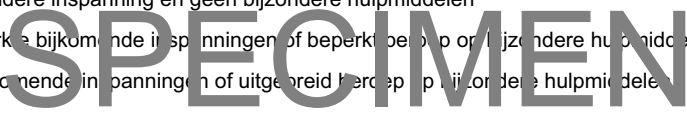
.....

**AANGEWENDE HULP :** .....

.....

.....

- geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen
- beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanningen of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen
- grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanningen of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen
- onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving



**5. MOGELIJKHEDEN OM TE LEVEN ZONDER TOEZICHT, BEWUST ZIJN VAN GEVAAR EN GEVAAR KUNNEN VERMIJDEN**

Welke zijn de mogelijkheden op het vlak van het herkennen van gevaar, het kunnen reageren op gevaar en het gevaar kunnen vermijden ? Vormt de persoon een gevaar voor zichzelf of voor de omgeving ? Kan de persoon zijn/haar medicatie correct innemen ? Staat de persoon onder bescherming (juridisch, financieel,...) ? Is er punctueel of permanent toezicht nodig ? Welke zijn de problemen in geval van zintuigelijke beperkingen ?

Zijn er hulpmiddelen nodig, is er begeleiding nodig, enz. ?

**Let op :** in de overige rubrieken moet het gevaar inherent aan allerlei handelingen binnen die rubrieken beoordeeld worden.

**Zijn er beperkingen ?**  Ja  Neen

**Zo Ja, beschrijving :** .....

.....

.....

.....

**AANGEWENDE HULP :** .....

.....

.....

- geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen
- beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanningen of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen
- grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanningen of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen
- onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

**6. MOGELIJKHEDEN TOT COMMUNICATIE EN SOCIAAL CONTACT**

Welke zijn de mogelijkheden op het vlak van communicatie (visueel, verbaal, schriftelijk,...) ? Welke zijn de mogelijkheden op het vlak van het gebruik van diverse technische communicatiemiddelen : telefoon, gsm, computer, ...? Welke zijn de mogelijkheden op het vlak van het leggen en onderhouden van contacten binnen het gezin, de familiekring en daarbuiten ? Welke zijn de problemen in geval van zintuigelijke beperkingen ?

Zijn er hulpmiddelen nodig, is er begeleiding nodig, enz. ?

**Zijn er beperkingen ?**  **Ja**  **Neen**

**Zo Ja, beschrijving :** .....  
.....  
.....  
.....

**AANGEWENDE HULP :** .....  
.....  
.....

- geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen
- beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanningen of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen
- grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanningen of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen
- onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

# SPECIMEN

**OPGEMAAKT OP:** ...../...../20..... **DOOR :**

**NAAM:** ....., (dokter in de geneeskunde) (arts)

**WONENDE TE (adres) :** .....  
.....

**Tel. :** .....

**STEMPEL van de Arts**

**HANDTEKENING**