

## ATTESTERING FUNCTIE-UITVAL

### Formulier ten behoeve van arts

Onderstaande formulier dient ingevuld te worden door de voor de doelgroep bevoegd verklaarde arts en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden.  
De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.

#### IDENTIFICATIEGEGEVENS STUDENT

Naam van de student  
Adres  
Geboortedatum  
Man/Vrouw

#### IDENTIFICATIEGEGEVENS ATTESTEREND ARTS

Naam en stempel van de arts

#### Toelichting ten behoeve van arts

Instellingen hoger onderwijs registreren studenten met een functiebeperking met het oog op een gewogen financiering en het vergaren van statistische gegevens met betrekking tot de participatiegraad van studenten met een functiebeperking. Instellingen kunnen registratie ook als voorwaarde stellen voor het toekennen van faciliteiten.

Met het oog op registratie in de instelling hoger onderwijs, dient de functiebeperking geattesteerd te worden. Dit kan door het voorleggen van een bewijs van inschrijving van het VAPH, een G.On attest of een attest van erkenning van handicap van het Directoraat Generaal voor Personen met een handicap. Het attesteren van de functiebeperking bij studenten die niet beschikken over één van deze documenten, gebeurt a.d.h.v. voorliggend formulier<sup>1</sup>, in te vullen door een voor de doelgroep bevoegd verklaard arts (zie hieronder).

De attesting bestaat uit twee delen. Wil in het eerste algemene deel aangeven wat de aard van de functie-uitval is. Het overzicht van opgenomen functies is gebaseerd op de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). De aard van de uitval bepaalt de doelgroep waartoe de student behoort. Wil, met het oog op verdere attesting, de beslisboom volgen en het doelgroepspecifieke attest invullen.

Volgende doelgroepspecifieke formulieren zijn opgenomen:

#### Formulier Doelgroep

- F 1. Doelgroep studenten met een motorische functiebeperking
- F 2. Doelgroep studenten met een auditieve functiebeperking
- F 3. Doelgroep studenten met een visuele functiebeperking
- F 4. Doelgroep studenten met een chronische ziekte
- F 5. Doelgroep studenten met een psychiatrische functiebeperking
- F 6. Doelgroep studenten met een meervoudige functiebeperking
- F 7. Doelgroep Overige

#### Bevoegd verklaard specialist

- Behandelend arts
- NKO- arts
- Erkend revalidatieoogarts
- Behandelend arts
- Psychiater
- Behandelend arts
- Behandelend arts

Verdere richtlijnen voor attesting (o.a. te hanteren criteria) zijn in de doelgroepspecifieke formulieren geïntegreerd.

Voor alle verdere informatie over dit formulier en de wijze van registratie, kan u terecht bij de door de onderwijsinstelling aangeduide persoon.

<sup>1</sup> Met uitzondering van de doelgroep studenten met leerstoornissen (dyslexie of dyscalculie). Deze studenten leggen een gemotiveerd CLB verslag voor of een verslag afgeleverd/goedgekeurd door een erkend expertisecentrum.

## AARD VAN DE UITVAL

Hierbij attesteer ik dat er zich bij de student(e) X volgende functie- uitval voordoet:

### **0 Enkelvoudige functiebeperking, op één van volgende lichaamsfuncties:**

#### **° Neuro- musculoskeletale en bewegingsgerelateerde functies**

*Indien de functiebeperking geen gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, wil verder formulier 1 (doelgroep studenten met motorische functiebeperkingen) invullen.*

#### **° Auditieve functies**

*Indien de functiebeperking geen gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, wil verder formulier 2 (doelgroep studenten met auditieve functiebeperkingen) invullen.*

#### **° Visuele functies**

*Indien de functiebeperking geen gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, wil verder formulier 3 (doelgroep studenten met visuele functiebeperkingen) invullen.*

#### **° Cardiovasculaire, hematologische, immunologische en respiratoire functies**

#### **° Digestieve, metabolische en endocriene stelsel**

#### **° Genito- urinaire en reproductieve functies**

*Indien de functiebeperking geen gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, wil verder formulier 7 (doelgroep overige) invullen.*

#### **° Mentale functies**

*Indien de functiestoornis een gevolg is van een chronische ziekte, wil verder formulier 4 (doelgroep studenten met chronische ziekten) invullen.*

*Indien de functiestoornis een gevolg is van een psychiatrische aandoening, wil verder formulier 5 (doelgroep studenten met psychiatrische functiebeperkingen) invullen.*

*Indien de functiestoornis geen gevolg is van chronische ziekte of psychiatrische aandoening, wil formulier 7 (doelgroep overige) invullen.*

#### **° Overige:**

- ° stem- en spraakfuncties
- ° pijnfuncties
- ° functies van huid en aanverwante systemen

*Indien de functiestoornis geen gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, wil verder formulier 7 (doelgroep overige) invullen.*

### **De uitval is een gevolg van een chronische ziekte:**

0 ja      wil verder formulier 4 (doelgroep studenten met een chronische ziekte) invullen

### **De uitval hangt samen met een psychiatrische aandoening:**

0 ja      wil verder formulier 5 (doelgroep studenten met een psychiatrische functiebeperking) invullen

### **0 Meervoudige functiebeperking:**

#### **De uitval is een gevolg van een chronische ziekte:**

0 ja,      wil verder formulier 4 (doelgroep studenten met een chronische ziekte) invullen  
0 neen, wil verder formulier 6 (doelgroep studenten met een meervoudige functiebeperking)

#### **De uitval hangt samen met een psychiatrische aandoening:**

0 ja,      wil verder formulier 5 (doelgroep studenten met een psychiatrische functiebeperking) invullen  
0 neen, wil verder formulier 6 invullen (doelgroep studenten met een meervoudige functiebeperking)

## FORMULIER 1: STUDENTEN MET MOTORISCHE FUNCTIEBEPERKINGEN

Onderstaand formulier dient ingevuld te worden door de **behandelende arts** van hogergenoemde student en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.

### LUIK A

#### 1. Aard van de functie-uitval:

Ik, ondergetekende, attesteer dat zich bij hogergenoemde persoon volgende uitval voordoet in de neuro-musculoskeletale en bewegingsgerelateerde functies:

0 Functies van gewrichten en beenderen:

- beperkte mobiliteit/stabiliteit van.....
- (wil betreffende gewricht en/of beenderen benoemen)

0 Spierfuncties: spierkracht, tonus en uithoudingsvermogen van (wil van onderstaande mogelijkheden omcirkelen wat van toepassing is)

- gedeeltelijke – volledige uitval van:
- bovenste lidmaat/ ledematen – onderste lidmaat/ledematen
- eenzijdig links, eenzijdig rechts, tweezijdig
- romp
- overige (specificeer): ...

0 Bewegingsfuncties (wil specificeren):

0 Andere

Deze uitval is een gevolg van:

#### 2. Voorwaarden voor registratie

**Ik bevestig** dat bovenstaande functie- uitval een ernstige **impact** heeft **op schoolse activiteiten**. Deze impact op schoolse activiteiten wordt in luik B van dit formulier geattesteerd.

Ik bevestig hierbij tevens dat:

0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: er is een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling). De impact van de functiebeperking op het studeren is voor de hele studieloopbaan een gegevenheid.

0 (vermoedelijk) van **tijdelijke** aard is: er is een effectieve of te verwachten uitval van **minstens 12 maanden**, met een impact op schoolse activiteiten.

#### 3. Stempel en handtekening van de behandelend arts

## LUIK B

### Impact op schoolse activiteiten

Hierbij attesteer ik dat de hogergenoemde student tengevolge van ernstige motorische functiebeperkingen, beschreven in luik A van dit formulier, knelpunten ondervindt bij het opnemen van volgende schoolse activiteiten:

## Communicatie en informatie-uitwisseling

**Schrijven:** (schrijfmotoriek), m.i.v. **leesbaarheid** van het handschrift, **schrijftempo, schrijfduur en vermoeibaarheid bij het schrijven, nauwkeurig (detailistisch) werken** bij het maken van tekeningen, werken met grafieken enz.

Knelpunten:

**Spreeken** (spraakmotoriek), m.i.v. **articulatie en verstaanbaarheid, spreektempo, vermoeibaarheid** bij langdurig praten

Knelpunten:

## Mobiliteit

**Veranderen en behoud van lichaamshouding**, m.i.v. **gaan zitten, gaan staan, langdurig zitten** in eenzelfde houding (vb. tijdens colleges), **langdurig staan** (vb. aan een labo-tafel, bij het maken van bordoefeningen)

Knelpunten:

**Dragen, verplaatsen en manipuleren van materiaal**, m.i.v. **optillen en dragen van materiaal** (vb. van boeken(tas), het nemen van boeken uit de rekken in de bibliotheek, enz.); **hand- en armgebruik** (vb. omdraaien van pagina, vlot verleggen van materiaal op bureaublad, bedienen van toetsenbord van de computer enz.); **fijne handmotoriek** (vb. gebruik van rekenmachine, manipuleren van proefbuisjes, gebruik van meetlat enz.).

Knelpunten:

**(Op)lopen en bewegen** (loopmotoriek), m.i.v. **het zich verplaatsen in een gebouw** (inclusief openen deuren, liftgebruik enz.), **het zich verplaatsen over langere afstanden tussen gebouwen, het gebruik van het openbaar vervoer.**

Knelpunten:

## Andere:

**Eventuele impact van algemene vermoeibaarheid en/of beschikbare energie en/of behandeling op de mogelijkheden tot het bijwonen van de lessen, studeren, ....:**

## FORMULIER 2: STUDENTEN MET EEN AUDITIEVE FUNCTIEBEPERKING

Onderstaand formulier dient ingevuld te worden door een **NKO-arts** en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.

### 1. Aard van de functie-uitval:

Ik ondergetekende, attesteer dat zich bij hogergenoemd persoon volgende uitval voordoet op de hieronder aangegeven auditieve functies:

0 Gehoorverlies voor tonen: een gemiddeld gehoorverlies voor de frequenties 500, 1000 en 2000 Hz (Fletcher- index) van

- links: dB

- rechts: dB

0 Verminderd spraakverstaan (te attesteren indien de Fletcher index lager is dan 40 dB):  
de foneemscore bij de spraakaudiometrie met CVC woorden bij 70 dB SPL bedraagt:.....%

Deze uitval is een gevolg van:

### 2. Voorwaarden voor registratie

**Ik bevestig**, volgend uit het voorafgaande, dat de persoon een auditieve functiebeperking heeft die beantwoordt aan één van volgende criteria:

0 een gemiddeld gehoorverlies voor de frequenties 500, 1000 en 2000 Hz (Fletcher index) van 40 dB of meer voor het beste oor

of, indien de Fletcher index minder dan 40dB bedraagt,

0 een foneemscore van 80 % of minder bij de spraakaudiometrie met CVC woorden bij 70 dB SPL

Ik bevestig hierbij tevens dat:

0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: er is een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling) waardoor de uitval niet meer zou beantwoorden aan één van de hoger vermelde voorwaarden.

0 (vermoedelijk) van **tijdelijke** aard is: er is een effectieve of te verwachten uitval van **minstens 12 maanden**, met een impact op schoolse activiteiten.

### 3. Stempel en handtekening van de erkend NKO-arts



## FORMULIER 3: STUDENTEN MET VISUELE FUNCTIEBEPERKINGEN

Onderstaand formulier dient ingevuld te worden door een **erkend revalidatieoogarts** en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.

### LUIK A

#### 1. Aard van de functie- uitval:

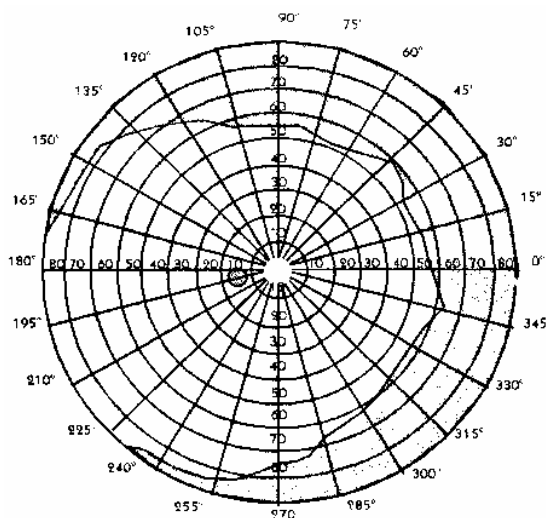
Ik ondergetekende, erkend revalidatieoogarts, attesteer dat zich bij hogergenoemd persoon volgende uitval voordoet op de hieronder aangegeven visuele functies:

##### Gezichtsscherpte

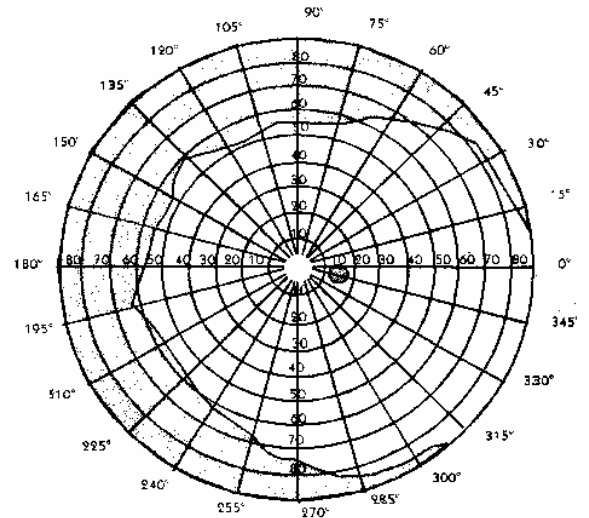
Gecorrigeerde gezichtsscherpte  
Rechteroog  
Linkeroog

##### Gezichtsveldd:

Schema van de perimeter van Goldman



O.G.



O.D.

##### Kwaliteit van het zicht:

(lichtgevoeligheid, kleurenzicht, contrastgevoeligheid, visuele beeldkwaliteit) (wil specificeren)

Andere:

Deze uitval is een gevolg van:

## 2. Voorwaarden voor registratie

**Ik bevestig**, volgend uit het voorafgaande, dat de persoon een gezichtsstoornis heeft die beantwoordt aan minstens één van volgende criteria:

- 0 (1) een gecorrigeerde gezichtsscherpte kleiner dan of gelijk aan 3/10 voor het beste oog;
- 0 (2) één of meer gezichtsvelddefecten die meer dan 50% van de centrale zone van 30% beslaan of die het gezichtsveld concentrisch verkleinen tot minder dan 20%;
- 0 (3) een volledige altitudinale hemianopsie, een oftalmoplegie, een oculomotorische apraxie of een oscillopsie (subjectieve instabiliteit van het gezichtsveld);
- 0 (4) een ernstige gezichtsstoornis (zoals: visuele agnosie, verwaarlozing van een lichaamshelft, ontbreken van discriminatie figuur/achtergrond...) die voortvloeit uit een geobjectiveerde cerebrale pathologie (CVI);
- 0 (5) een visuele problematiek, geobjectiveerd door ondergetekend erkend revalidatieoogarts en beschreven in punt 1 (aard van de functie-uitval), die niet terug te brengen is tot de criteria (1) t/m (4), maar waarvan de impact op schoolse activiteiten duidelijk is en in luik B van dit formulier geattesteed wordt door ondergetekend erkend revalidatieoogarts.

Ik bevestig hierbij tevens dat:

0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: er is een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling) waardoor de uitval niet meer zou beantwoorden aan één van de hoger vermelde voorwaarden.

0 (vermoedelijk) van **tijdelijke** aard is: er is een effectieve of te verwachten uitval van **minstens 12 maanden**, met een impact op schoolse activiteiten.

## 3. Stempel en handtekening van de erkend revalidatieoogarts



## LUIK B

### Impact op schoolse activiteiten

*Deze bijlage dient bijkomend bij luik A te worden ingevuld in geval de visuele problematiek, geobjectiveerd door ondergetekend erkend revalidatieoogarts en beschreven op luik A van dit formulier, niet terug te brengen is tot de onder criteria (1) t/m (4) (formulier 1, punt 2) beschreven voorwaarden.*

Hierbij attesteer ik dat de hogergenoemde student tengevolge van een ernstige visuele stoornis, beschreven in luik A van dit formulier, knelpunten ondervindt bij het opnemen van volgende schoolse activiteiten:

### Communicatie en informatie-overdracht

**Waarnemen**, van op afstand (vb. wat op het bord geschreven staat, van power-pointpresentaties, van video-en beeldmateriaal enz.)

Knelpunten:

**Lezen**, van cursusmateriaal, berichten op valven enz.

m.i.v. **vermoeibaarheid** bij het aanhoudend lezen

Knelpunten:

**Schrijven**, voor het nemen van notities tijdens de lessen, op het bord schrijven

m.i.v. **leesbaarheid** van het handschrift, **schrijftempo**, **schrijfduur en vermoeibaarheid bij het schrijven**, **nauwkeurig (detailistisch) werken** bij het maken van tekeningen, werken met grafieken enz.

Knelpunten:

### MOBILITEIT

**Zich verplaatsen**, vb. van kot naar leslokaal, van het ene gebouw naar het andere, binnenin een gebouw, zich verplaatsen met het openbaar vervoer

m.i.v. het kunnen lezen van lokaalaanduidingen

**Manipuleren van materiaal**, vb gebruik van rekenmachine

m.i.v. oog-hand coördinatie ...

### ANDERE

**Eventuele impact van algemene vermoeibaarheid en/of beschikbare energie en/of behandeling op de mogelijkheden tot het bijwonen van de lessen, studeren, ....:**



## FORMULIER 4: STUDENTEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE

Onderstaand formulier dient ingevuld te worden door de **behandelende arts** van hogergenoemde student en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.

### LUIK A

#### 1. Aard van de functie-uitval:

Ik ondergetekende, attesteer dat hoger genoemde persoon lijdt aan volgende chronische ziekte :

Specificeer:

#### 2. Voorwaarden voor registratie

**Ik bevestig** dat de persoon een chronische ziekte heeft die beantwoordt aan één van volgende criteria:

- (1) een ziekte opgenomen in de lijst op keerzijde van dit formulier
- (2) een chronische ziekte niet opgenomen in de lijst maar waarvan de impact op schoolse activiteiten duidelijk is. De impact op schoolse activiteiten wordt in luik B van dit formulier geattesteerd door de ondergetekende arts.

Ik bevestig hierbij tevens dat:

0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: er is een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling) waardoor de uitval niet meer zou beantwoorden aan één van de hoger vermelde voorwaarden.

0 (vermoedelijk) van **tijdelijke** aard is: er is een effectieve of te verwachten uitval van **minstens 12 maanden**, met een impact op schoolse activiteiten.

#### 3. Stempel en handtekening van de behandelend arts

**Lijst Chronische ziekten** (E = Eenmalige attestering / J = Jaarlijkse attestering)**Tumorale aandoeningen**

Hersentumoren	E
Neuro-oncologische aandoening met visusstoornissen	E
Neuro-oncologische aandoening met endocriene/motorische stoornissen	E

**Aandoeningen van bloed, bloedvormende organen en immunologisch systeem**

Anemie: sikkelcelanemie en aplastische anemie	E
Autoinflammatoire ziekten	E
Congenitale vasculaire malformatie met faciale aantasting en/of motorische beperking	E
Hemostase stoornissen (hemofilie, ernstige thrombopathie, hereditaire/verworven thrombopathie)	E
Hereditair angioedema	E
Immuundeficientiesyndroom: congenitaal of verworven immuundeficientiesyndroom	E
Immuundeficientiesyndroom: polymalformatieve immuundeficientiesyndromen (bv type Roifman syndroom/Mc Cusick syndroom)	E
Vasculitiden	E
Anafylaxie, gekend risico	J of E (cf allergeen)
Complexe voedingsallergieën	J of E (cf allergeen)
Chronische respiratoire insufficiëntie secundair aan immuundeficientiesyndroom	J

**Endocriene, nutritionele en metabole aandoeningen**

Coeliakie	E
Cystinosis	E
Diabetes, type 1	E
Mucoviscidose	E

**Aandoeningen van het zenuwstelsel**

Chronische (neuro)musculaire aandoeningen	E
Epilepsie	J

**Aandoeningen van het hart- en bloedvatenstelsel**

Ritmestoornissen	E
------------------	---

**Aandoeningen van het ademhalingsstelsel**

Primaire ciliaire dyskinesie	E
------------------------------	---

**Aandoeningen van het spijsverteringsstelsel**

Colitis Ulcerosa	E
Crohn, ziekte van	E
Ernstige leveraandoeningen	E
Ernstige obstipatie	J
Voedingsproblemen	J

**Aandoeningen van de huid en het subcutaan weefsel**

Dermatitis herpetiformis	E
Ectodermale dysplasie syndromen en andere zelfdzame genodermatosen	E
Epidermolysis Bullosa	E
Grote congenitale naevus, zo aantasting gelaat	E
Ichtyosis (behalve vulgaris en X-linked)	E
Zonovergevoeligheidssyndromen: ernstige zonovergevoeligheidssyndromen (porphyrie, xeroderma, pigmentosum, albinisme, hydroa vaccini-forme)	E

**Aandoeningen van het bot, de spieren en het bindweefsel**

Juveniele Idiopathische Arthritis	E
Systemische Autoimmuunziekten (cf SLE, Dermatomyositis)	E

**Aandoeningen van het genito-urinair stelsel**

Chronische Nierinsufficiëntie	E
-------------------------------	---

**Congenitale aandoeningen**

Ehlers Danlos syndroom	E
Marfan syndroom	E
Osteogenesis imperfecta	E
Polymalformatieve (genetische) syndromen	E
Polyposis Coli	E
Skeletdysplasien	E
Spina Bifida	E

**Overige**

Harttransplantatie	E
Orgaantransplantatie	E
Kanker tijdens therapie	J

## LUIK B

### Impact op schoolse activiteiten

Hierbij attesteer ik dat de hogergenoemde student tengevolge van een chronische ziekte, beschreven in luik A van dit formulier, knelpunten ondervindt bij het opnemen van volgende schoolse activiteiten:

## Communicatie en informatie-overdracht

**Waarnemen**, van op afstand (vb. wat op het bord geschreven staat, van power-pointpresentaties, van video-en beeldmateriaal enz.)

Knelpunten:

**Luisteren**, vb. tijdens de lessen

m.i.v. het correct capteren van wat gezegd wordt

Knelpunten

**Lezen**, van. cursusmateriaal, berichten op valven enz.

m.i.v. **vermoeibaarheid** bij het aanhoudend lezen

Knelpunten:

**Schrijven**, voor het nemen van notities tijdens de lessen, op het bord schrijven

m.i.v. **leesbaarheid** van het handschrift, **schrijftempo**, **schrijfduur** en **vermoeibaarheid bij het schrijven**, **nauwkeurig (detailistisch) werken** bij het maken van tekeningen, werken met grafieken enz.

Knelpunten:

**Spreken** (spraakmotoriek), m.i.v. **articulatie** en **verstaanbaarheid**, **spreektempo**, **vermoeibaarheid** bij langdurig praten

Knelpunten:

## Mobiliteit

**Veranderen en behoud van lichaamshouding**, m.i.v. **gaan zitten**, **gaan staan**, **langdurig zitten** in eenzelfde houding (vb. tijdens colleges), **langdurig staan** (vb. aan een labo-tafel, bij het maken van bordoefeningen)

Knelpunten:

**Dragen, verplaatsen en manipuleren van materiaal**, m.i.v. **optillen en dragen van materiaal** (vb. van boeken(tas), het nemen van boeken uit de rekken in de bibliotheek, enz.); **hand- en armgebruik** (vb. omdraaien van pagina , vlot verleggen van materiaal op bureaublad, bedienen van toetsenbord van de computer enz. ); **fijne handmotoriek** (vb. gebruik van rekenmachine, manipuleren van proefbuisjes, gebruik van meetlat enz.).

Knelpunten:

**(Op)lopen en zich verplaatsen** m.i.v. **zich verplaatsen over langere afstanden tussen gebouwen** en **het zich verplaatsen in een gebouw** (inclusief openen deuren, liftgebruik)

Knelpunten:

<b>Andere:</b>
----------------

**Eventuele impact van algemene vermoeibaarheid en/of beschikbare energie en/of behandeling op de mogelijkheden tot het bijwonen van de lessen, studeren, ....:**

## FORMULIER 5: STUDENTEN MET PSYCHIATRISCHE FUNCTIEBEPERKINGEN

*Onderstaand formulier dient ingevuld te worden door de behandelend psychiater van hogergenoemde student en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.*

### 1. Aard van de functie-uitval:

Ik ondergetekende, attesteer dat de hoger genoemde persoon lijdt aan volgende psychiatrische aandoening:

DSM diagnose:

### 2. Voorwaarden voor registratie

**Ik bevestig**, volgend uit het voorafgaande, dat de persoon een psychiatrische aandoening heeft die beantwoordt aan volgende voorwaarde:

- psychiatrische aandoening opgenomen in de lijst op keerzijde van dit formulier

Ik bevestig hierbij tevens dat:

0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: er is een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling) waardoor de uitval niet meer zou beantwoorden aan de hoger vermelde voorwaarde.

0 (vermoedelijk) van **tijdelijke** aard is: er is een effectieve of te verwachten uitval of noodzaak tot preventieve opvolging van **minstens 12 maanden**, met een impact op schoolse activiteiten.

### 3. Stempel en handtekening van de behandelend psychiater

## Lijst van psychiatrische aandoeningen die in aanmerking komen voor registratie

(E = eenmalige attestering, J= jaarlijkse attestering)

### Stoornissen die meestal voor het eerst op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie gediagnosticeerd worden

- Pervasieve ontwikkelingsstoornissen E
- Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen E
- Tic-stoornissen E

### Aan een middel gebonden stoornissen J

### Schizofrenie en andere psychotische stoornissen J

### Stemmingsstoornissen J

- Depressieve episode
- Manische episode
- Depressieve stoornis
- Bipolaire stoornis
- Dysthyme stoornis

### Angststoornissen J

- Paniekstoornis zonder agorafobie
- Paniekstoornis met agorafobie
- Agorafobie zonder paniekstoornis
- Specifieke fobie
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Sociale fobie
- Obsessief-compulsieve stoornis

### Somatoforme stoornissen J

- Somatisatiestoornis
- Andere somatoforme stoornissen

### Nagebootste stoornissen J

### Dissociatieve stoornissen J

### Seksuele stoornissen en genderidentiteitstoornissen J

### Eetstoornissen J

### Stoornissen in de impulsbeheersing J

### Aanpassingstoornissen J

- Chronische aanpassingstoornis

### Persoonlijkheidstoornissen J



## FORMULIER 6: STUDENTEN MET EEN MEERVOUDIGE FUNCTIEBEPERKING

Onderstaand formulier dient ingevuld te worden door de behandelend arts van hogergenoemde student en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.

### LUIK A

#### 1. Aard van de functie- uitval:

Ik ondergetekende, attesteer dat zich bij hogergenoemde persoon een meervoudige beperking voordoet op onderstaande functies (*wil specificeren*) :

- ° Neuro- musculoskeletale en bewegingsgerelateerde functies
  
- ° Visuele functies
  
- ° Auditieve functies
  
- ° Cardiovasculaire, hematologische, immunologische en respiratoire functies
- ° Digestieve, metabolische en endocriene stelsel
- ° Genito- urinaire en reproductieve functies
  
- ° Mentale functies
  
- ° Overige:
  - ° stem- en spraakfuncties
  - ° pijnfuncties
  - ° huid- en aanverwante structuren

Deze uitval is een gevolg van:

#### 2. Voorwaarden voor registratie

Ik bevestig dat bovenstaande functie- uitval een ernstige **impact** heeft **op schoolse activiteiten**. Deze impact op schoolse activiteiten wordt in luik B van dit formulier geattesteerd.

Ik bevestig hierbij tevens dat:

0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: er is een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling) en dat het een bijgevolg de impact van de functiebeperking op het studeren voor de hele studieloopbaan een gegevenheid is.

0 (vermoedelijk) van **tijdelijke** aard is: er is een effectieve of te verwachten uitval van **minstens 12 maanden**, met een impact op schoolse activiteiten.

#### 3. Stempel en handtekening van de behandelend arts

## LUIK B

### Impact op schoolse activiteiten

Hierbij attesteer ik dat de hogergenoemde student tengevolge van een ernstige meervoudige functiebeperking, beschreven in luik A van dit formulier, knelpunten ondervindt bij het opnemen van volgende schoolse activiteiten:

## Communicatie en informatie-overdracht

**Waarnemen**, *van op afstand (vb. wat op het bord geschreven staat, van power-pointpresentaties, van video-en beeldmateriaal enz.)*

Knelpunten:

**Luisteren**, *vb. tijdens de lessen*

m.i.v. het correct capteren van wat gezegd wordt

Knelpunten

**Lezen**, *van cursusmateriaal, berichten op valven enz.*

m.i.v. **vermoeibaarheid** bij het aanhoudend lezen

Knelpunten:

**Schrijven**, *voor het nemen van notities tijdens de lessen, op het bord schrijven*

m.i.v. **leesbaarheid** van het handschrift, **schrijftempo, schrijfduur en vermoeibaarheid bij het schrijven, nauwkeurig (detailistisch) werken** bij het maken van tekeningen, werken met grafieken enz.

Knelpunten:

**Spreken** (spraakmotoriek), m.i.v. **articulatie en verstaanbaarheid, spreektempo, vermoeibaarheid** bij langdurig praten

Knelpunten:

## Mobiliteit

**Veranderen en behoud van lichaamshouding**, m.i.v. **gaan zitten, gaan staan, Langdurig zitten** in eenzelfde houding (vb. tijdens colleges), **langdurig staan** (vb. aan een labo-tafel, bij het maken van bordoefeningen)

Knelpunten:

**Dragen, verplaatsen en manipuleren van materiaal**, m.i.v. **optillen en dragen van materiaal** (vb. van boeken(tas), het nemen van boeken uit de rekken in de bibliotheek, enz.); **hand- en armgebruik** (vb. omdraaien van pagina , vlot verleggen van materiaal op bureaublad, bedienen van toetsenbord van de computer enz. ); **fijne handmotoriek** (vb. gebruik van rekenmachine, manipuleren van proefbuisjes, gebruik van meetlat enz.).

Knelpunten:

**(Op)lopen en zich verplaatsen** m.i.v. **zich verplaatsen over langere afstanden tussen gebouwen** en het **zich verplaatsen in een gebouw** (inclusief openen deuren, liftgebruik )

Knelpunten:

**Taakbeheer**

**Aandacht en concentratie, Time-management, stress-management**

**Andere:**

**Eventuele impact van algemene vermoeibaarheid en/of beschikbare energie en/of behandeling op de mogelijkheden tot het bijwonen van de lessen, studeren, ....:**



**FORMULIER 7: OVERIGE:**  
**m.i.v. STEM en SPRAAK, PIJNFUNCTIES, HUID en AANVERWANTE STRUCTUREN**

*Onderstaand formulier dient ingevuld te worden door de behandelend arts van hogergenoemde student en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.*

**LUIK A**

1. Aard van de functie- uitval:

Ik ondergetekende, attesteer dat zich bij hogergenoemde persoon volgende beperking voordoet op onderstaande functies (*wil specificeren*) :

- ° stem- en spraakfuncties
  
- ° pijnfuncties
  
- ° huid- en aanverwante structuren
  
- ° andere

Deze uitval is een gevolg van.....

2. Voorwaarden voor registratie

Ik bevestig dat bovenstaande functie- uitval een ernstige **impact** heeft **op schoolse activiteiten**. Deze impact op schoolse activiteiten wordt in luik B van dit formulier geattesteerd.

Ik bevestig hierbij tevens dat:

0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: er is een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling) en dat het een bijgevolg de impact van de functiebeperking op het studeren voor de hele studieloopbaan een gegevenheid is.

0 (vermoedelijk) van **tijdelijke** aard is: er is een effectieve of te verwachten uitval van **minstens 12 maanden**, met een impact op schoolse activiteiten.

3. Stempel en handtekening van de behandelend arts

## LUIK B

### Impact op schoolse activiteiten

Hierbij attesteer ik dat de hogergenoemde student tengevolge van een ernstige functiebeperking, beschreven in luik A van dit formulier, knelpunten ondervindt bij het opnemen van volgende schoolse activiteiten:

## Communicatie en informatie-overdracht

**Waarnemen**, *van op afstand (vb. wat op het bord geschreven staat, van power-pointpresentaties, van video-en beeldmateriaal enz.)*

Knelpunten:

**Luisteren**, *vb. tijdens de lessen*

m.i.v. het correct capte ren van wat gezegd wordt

Knelpunten

**Lezen**, *van. cursusmateriaal, berichten op valven enz.*

m.i.v. **vermoeibaarheid** bij het aanhoudend lezen

Knelpunten:

**Schrijven**, *voor het nemen van notities tijdens de lessen, op het bord schrijven*

m.i.v. **leesbaarheid** van het handschrift, **schrijftempo, schrijfduur en vermoeibaarheid bij het schrijven, nauwkeurig (detaillistisch) werken** bij het maken van tekeningen, werken met grafieken enz.

Knelpunten:

**Spreken** (spraakmotoriek), m.i.v. **articulatie en verstaanbaarheid, spreektempo, vermoeibaarheid** bij langdurig praten

Knelpunten:

## Mobiliteit

**Veranderen en behoud van lichaamshouding**, m.i.v. **gaan zitten, gaan staan, langdurig zitten** in eenzelfde houding (vb. tijdens colleges), **langdurig staan** (vb. aan een labo-tafel, bij het maken van bordoefeningen)

Knelpunten:

**Dragen, verplaatsen en manipuleren van materiaal**, m.i.v. **optillen en dragen van materiaal** (vb. van boeken(tas), het nemen van boeken uit de rekken in de bibliotheek, enz.); **hand- en armgebruik** (vb. omdraaien van pagina , vlot verleggen van materiaal op bureaublad, bedienen van toetsenbord van de computer enz. ); **fijne handmotoriek** (vb. gebruik van rekenmachine, manipuleren van proefbuisjes, gebruik van meetlat enz.).

Knelpunten:

**(Op)lopen en zich verplaatsen** m.i.v. **zich verplaatsen over langere afstanden tussen gebouwen** en het **zich verplaatsen in een gebouw** (inclusief openen deuren, liftgebruik )

Knelpunten:

<b>Taakbeheer</b>
-------------------

**Aandacht en concentratie, Time-management, Stress-management**

<b>Andere:</b>
----------------

**Eventuele impact van algemene vermoeibaarheid en/of beschikbare energie en/of behandeling op de mogelijkheden tot het bijwonen van de lessen, studeren, ....:**