

ATTESTERINGSBUNDEL STUDENTEN MET EEN AUDITIEVE FUNCTIEBEPERKING

Onderstaand formulier dient ingevuld te worden door de **(behandelend) arts**. Het document wordt via de student aan de Studiebegeleiding terugbezorgd. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de Belgische en Europese Privacyregelgeving verwerkt worden en behandeld conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement.

TOELICHTING

1. Algemeen

De Studiebegeleiding staat in voor de erkenning, het adviseren van specifieke faciliteiten en het begeleiden van studenten met een functiebeperking aan de Vrije Universiteit Brussel. De functiebeperking van de student moet geattesteerd¹ worden om volgende redenen:

- Om **erkend te worden als student met een functiebeperking** moet de student zijn functiebeperking staven met voldoende, objectieve en duidelijke medische documenten.
- Om als instelling **mogelijke faciliteiten te kunnen aanbieden** is het belangrijk om zo goed mogelijk zicht te hebben op de specifieke knelpunten van de student en de impact ervan op de schoolse activiteiten. Dit overzicht dient als basis voor het assessment, waarbij de knelpunten afgewogen worden ten opzichte van de opleidingsvereisten en de haalbaarheid van redelijke aanpassingen in de faculteit.

2. Doelgroepen en bevoegd expert voor de attestering

De attestering moet gebeuren door een bevoegd expert die per doelgroep bepaald is. In de tabel hieronder vindt u een overzicht van de doelgroepen en de corresponderende bevoegde experts.

Doelgroep	Bevoegd expert
studenten met een motorische functiebeperking	(Behandelend) arts
studenten met een auditieve functiebeperking	(Behandelend) arts
studenten met een visuele functiebeperking	(Behandelend) arts
studenten met een chronische ziekte	(Behandelend) arts
studenten met een ontwikkelingsstoornis	(Behandelend) arts, (kinder- en jeugd) psychiater, neuroloog, neuropediater, erkend psycholoog of geregistreerd orthopedagoog, logopedist; afhankelijk van subtype (zie verder

¹ De procedure die gehanteerd wordt aan de Vrije Universiteit Brussel is gebaseerd op de werkwijze geadviseerd door de Vlor (Vlaamse Onderwijsraad): 'Handleiding registratie studenten met een functiebeperking en bijbehorende formulieren', Raad Hoger Onderwijs, 21 april 2015.

	algemeen deel: overzicht specifieke attesteringsbundels)
studenten met een psychiatrische functiebeperking	(Behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, erkend psycholoog of geregistreerd orthopedagoog
studenten met een overige functiebeperking	(Behandelend) arts

3. Documenten voor attestering

We vragen u graag om als bevoegd expert **de functie-uitval van de student grondig te attesteren en te objectiveren.**

U kunt dit doen aan de hand van deze attesteringsbundel die uit volgende delen bestaat:

Algemene deel (Deel 1)

Hierop duidt u aan welke functie-uitval de student vertoont. De aard van de uitval bepaalt de doelgroep waartoe de student behoort.

Vlor-formulier voor een specifieke doelgroep (Deel 2)

U dient luik A en luik B in te vullen.

Luik A behandelt de aard, ernst en duur van functie-uitval. De vraag om te attesteren impliceert niet dat de bevoegd verklaarde persoon in elk geval een diagnostisch onderzoek moet uitvoeren. U kunt ook attesteren na inzage van verslagen die de student ter beschikking stelt.

Luik B brengt de functie-uitval en de impact van de functie-uitval op schoolse activiteiten in kaart.

Beide delen dienen ingevuld te worden door de **bevoegd expert voor die bepaalde doelgroep.**

Beide documenten worden via de student aan een studentenpsycholoog van de Studiebegeleiding terugbezorgd.

4. Privacy

De medische documentatie (deel 1 en deel 2) worden in het dossier van de student door een studentenpsycholoog van de Studiebegeleiding bijgehouden. De geattesteerde gegevens zullen conform de Belgische en Europese Privacyregelgeving verwerkt worden en behandeld conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement.

5. Contact

Indien u nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met het ReFlex-team van de Studiebegeleiding via reflex@vub.be of 02/629.23.06.

ALGEMENE DEEL (DEEL 1)

De attestering bestaat uit twee delen. In dit algemene deel (deel 1) moet aangegeven worden 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. Met het oog op verdere attestering moet de beslissingsboom gevolgd worden en het doelgroepspecifieke Vlor-formulier ingevuld worden (deel 2).

Volgende doelgroepspecifieke formulieren zijn beschikbaar:

Attesteringsbundel	Bevoegd expert
studenten met een motorische functiebeperking	(Behandelend) arts
studenten met een auditieve functiebeperking	(Behandelend) arts
studenten met een visuele functiebeperking	(Behandelend) arts
studenten met een chronische ziekte	(Behandelend) arts
studenten met een autismspectrumstoornis	(Behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, neuropediater, erkend psycholoog of geregistreerd orthopedagoog.
studenten met een aandachtsdeficiëntie/hyperactiviteitsstoornis	(Behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, neuroloog, neuropediater, erkend psycholoog of geregistreerd orthopedagoog
studenten met een ticstoornis	(Behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, neuroloog, neuropediater
studenten met een coördinatieontwikkelingsstoornis	(Behandelend) neuroloog, neuropediater of (kinder- en jeugd) psychiater
studenten met stotterproblematiek (ontwikkelingsstotteren)	(Behandelend) arts, logopedist
studenten met ontwikkelingsdysfasie	(Behandelend) arts, logopedist
studenten met een psychiatrische functiebeperking	(Behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, erkend psycholoog of geregistreerd orthopedagoog
studenten met een overige functiebeperking	(Behandelend) arts

Indien gewenst, kan de student attesteringbundels voor andere doelgroepen bij ons verkrijgen of deze downloaden via onze website student.vub.be/flexibiliteit.

IDENTIFICATIEGEGEVENS STUDENT

Naam van de student:

Geboortedatum:

Studentennummer:

IDENTIFICATIEGEGEVENS ATTESTEREND EXPERT

Naam:

Datum:

Handtekening:

Stempel:

DOSSIERGEGEVENS (in te vullen door de zorgcoördinator)

Opleiding/Faculteit/Campus:

Datum ontvangst volledig dossier:

Aard van de uitval

De attesterend expert verklaart dat er zich bij de student volgende functie-uitval voordoet:

☐ Enkelvoudige functiebeperking, op één van volgende lichaamsfuncties:
☐ Neuro- musculoskeletale en bewegingsgerelateerde functies Indien de functiebeperking <i>geen</i> gevolg is van een chronische ziekte, psychiatrische aandoening of ontwikkelingsstoornis, moet verder de <i>attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met een motorische functiebeperking</i> ingevuld worden.
☐ Auditieve functies Indien de functiebeperking <i>geen</i> gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, moet de <i>attesteringsbundel doelgroep studenten met een auditieve functiebeperking</i> ingevuld worden.
☐ Visuele functies Indien de functiebeperking <i>geen</i> gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, moet verder studenten met een visuele functiebeperking ingevuld worden.
☐ Cardiovasculaire, hematologische, immunologische en respiratoire functies
☐ Digestieve, metabolische en endocriene stelsel
☐ Genito-urinaire en reproductieve functies Indien de functiestoornis een gevolg is van een chronische ziekte, moet verder <u>de</u> <i>attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met chronische ziekte</i> ingevuld worden. Indien de functiebeperking <i>geen</i> gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, moet verder de <i>attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met een overige functiebeperking</i> ingevuld worden.
☐ Mentale functies Indien de functiestoornis een gevolg is van een chronische ziekte, moet verder <u>de</u> <i>attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met een chronische ziekte</i> ingevuld worden. Indien de functiestoornis een gevolg is van een ontwikkelingsstoornis, moet verder <u>de</u> <i>attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met een ontwikkelingsstoornis</i> ingevuld worden. Indien de functiestoornis een gevolg is van een psychiatrische aandoening, moet verder <u>de</u> <i>attesteringsbundel voor studenten met een psychiatrische functiebeperkingen</i> ingevuld worden. Indien de functiestoornis <i>geen</i> gevolg is van chronische ziekte, psychiatrische aandoening of ontwikkelingsstoornis moet <u>de</u> <i>attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met een overige functiebeperking</i> ingevuld worden.
☐ Overige: ☐ Stem- en spraakfuncties ☐ Pijnfuncties ☐ Functies van huid en aanverwante systemen Indien de functiestoornis <i>geen</i> gevolg is van een chronische ziekte, psychiatrische aandoening of ontwikkelingsstoornis, moet verder <u>de</u> <i>attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met een overige functiebeperking</i> ingevuld worden.
☐ Enkelvoudige functiebeperking, de uitval is een gevolg van een chronische ziekte: <i>De attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met chronische ziekte</i> moet ingevuld worden.
☐ Enkelvoudige functiebeperking, de uitval hangt samen met een psychiatrische aandoening: <i>De attesteringsbundel voor studenten met een psychiatrische functiebeperking</i> moet ingevuld worden.
☐ Meervoudige functiebeperking: Indien de uitval meervoudig is, volstaat het van één van de corresponderende doelgroepspecifieke attesteringsbundels in te vullen. Indien gewenst kan andere doelgroepspecifieke informatie worden opgevraagd.

VLOR-FORMULIER (DEEL 2)

STUDENTEN MET EEN AUDITIEVE FUNCTIEBEPERKING

Onderstaand formulier dient ingevuld te worden door de **(behandelend) arts** van de betreffende student. Het document wordt via de student aan een studentenpsycholoog van de Studiebegeleiding terugbezorgd. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de Belgische en Europese Privacyregelgeving verwerkt worden en behandeld conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement.

Om studenten zo efficiënt mogelijk verder te helpen, wijzen we graag op volgende aandachtspunten bij het invullen van dit formulier.

- Het formulier moet volledig, objectief en grondig ingevuld worden.
- Het formulier moet door de bevoegd expert ingevuld worden.
- Zowel luik A als luik B moet voorzien zijn van de datum, de handtekening en de identificatie (stempel) van de bevoegd expert.

Documenten die niet aan deze voorwaarden voldoen, kunnen we niet aanvaarden.

IDENTIFICATIEGEGEVENS STUDENT

Naam van de student:

Geboortedatum:

Studentennummer:

**LUIK A
FUNCTIE-UITVAL****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:.....%
- 0

Deze uitval is een gevolg van:

2. Gegevens voor registratie

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

- 0 (1) 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 (2) een foneemscore van 80 % of minder bij de spraakaudiometrie met CVC woorden bij 70 dB SPL
- 0 een auditieve problematiek, geobjectiveerd door ondergetekend arts en beschreven in punt 1 (aard van de functie-uitval), die niet terug te brengen is tot de criteria 1 of 2, maar waarvan de impact op schoolse activiteiten duidelijk is en in luik B van dit formulier geattesteerd wordt door ondergetekend 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 of noodzaak tot preventieve opvolging van minstens 12 maanden, met een impact op schoolse activiteiten.

3. Stempel, datum en handtekening van de (behandelend) arts

Datum

Stempel

Handtekening

IDENTIFICATIEGEGEVENS STUDENT

Naam van de student:

Geboortedatum:

Studentennummer:

LUIK B**IMPACT OP SCHOOLSE ACTIVITEITEN**

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

1. Communicatie en informatieuitwisseling

- **Horen**, in grote groep, in kleine groep (vb. bij het volgen van hoorcolleges, bij (interactieve) werkcolleges, bij groepswork) bij het bekijken van video-en beeldmateriaal enz.)

Knelpunten:

- **Spreken**, m.i.v. articulatie en verstaanbaarheid.

Knelpunten:

2. Taakbeheer

- Aandacht en concentratie, Timemanagement, Stressmanagement
Knelpunten:

3. Andere

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

4. Stempel, datum en handtekening van de (behandelend) arts

Datum

Stempel

Handtekening