

ATTESTERINGSBUNDEL STUDENTEN MET EEN OVERIGE 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 experten.

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

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.

studenten met een ontwikkelingsstoornis	(Behandelend) arts, (kinder- en jeugd) psychiater, neuroloog, neuropediater, erkend psycholoog of geregistreerd orthopedagoog, logopedist; afhankelijk van subtype (zie verder 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:

<p><input type="checkbox"/> Enkelvoudige functiebeperking, op één van volgende lichaamsfuncties:</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Cardiovasculaire, hematologische, immunologische en respiratoire functies</p> <p><input type="checkbox"/> Digestieve, metabolische en endocriene stelsel</p> <p><input type="checkbox"/> Genito-urinaire en reproductieve functies Indien de functiestoornis een gevolg is van een chronische ziekte, moet verder de <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.</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Mentale functies Indien de functiestoornis een gevolg is van een chronische ziekte, moet verder de <i>attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met een chronische ziekte</i> ingevuld worden. Indien de functiestoornis een gevolg is van een ontwikkelingsstoornis, moet verder de <i>attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met een ontwikkelingsstoornis</i> ingevuld worden. Indien de functiestoornis een gevolg is van een psychiatrische aandoening, moet verder de <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 de <i>attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met een overige functiebeperking</i> ingevuld worden.</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Overige:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stem- en spraakfuncties <input type="checkbox"/> Pijnfuncties <input type="checkbox"/> Functies van huid en aanverwante systemen <p>Indien de functiestoornis <i>geen</i> gevolg is van een chronische ziekte, psychiatrische aandoening of ontwikkelingsstoornis, moet verder de <i>attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met een overige functiebeperking</i> ingevuld worden.</p>
<p><input type="checkbox"/> 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.</p>
<p><input type="checkbox"/> Enkelvoudige functiebeperking, de uitval hangt samen met een psychiatrische aandoening: <i>De attesteringsbundel voor studenten met een psychiatrische functiebeperking</i> moet ingevuld worden.</p>
<p><input type="checkbox"/> 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.</p>

VLOR-FORMULIER (DEEL 2)

STUDENTEN MET EEN OVERIGE 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 hogergenoemde persoon volgende beperking voordoet op onderstaande functies (wil specificeren):

0 stem- en spraakfuncties

0 pijnfuncties

0 huid- en aanverwante structuren

0 andere:

Deze uitval is een gevolg van:

Er was tijdens het voorbije jaar en er is op heden volgende ziekte-activiteit en (para-)medische follow-up:

0 ziekte-activiteit:

0 (Para-) medische follow-up:

2. Gegevens 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 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 een ernstige functiebeperking, beschreven in luik A van dit formulier, knelpunten ondervindt bij het opnemen van volgende schoolse activiteiten:

1. Communicatie en informatieoverdracht

- **Waarnemen**, van op afstand (vb. wat op het bord geschreven staat, van powerpointpresentaties, 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:

3. Taakbeheer

- Aandacht en concentratie, Timemanagement, Stressmanagement
Knelpunten:

4. Andere

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

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

Datum

Stempel

Handtekening