## VRAGENLIJST DIENST GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG - DGGZ

## 

## Ordonnantie van 17/07/1997 betreffende de erkenning en de subsidiëring van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg

## Besluit van het Verenigd College van 7/05/1998 inzake de erkenningsprocedures en -normen, de toekenning van subsidies en de overeenkomsten betreffende de diensten voor geestelijke gezondheidszorg

## 

**\*** *Voor een zo efficiënt mogelijke verwerking van uw aanvraag dient u* ***alle vragen*** *in deze vragenlijst te beantwoorden.*

* **Als de aanvraag per post wordt gedaan:** **gelieve de documenten in de hieronder aangegeven volgorde** **naar het volgende adres te sturen (documenten mogen op een USB-sleutel worden opgeslagen, maar niet in een zip-bestand):**

Vivalis administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

Directie Gezondheid en Bijstand aan Personen

Belliardstraat 71, bus 1

1040 Brussel

Met het oog op gegevensbeveiliging wordt u verzocht de USB-sleutel te voorzien van een wachtwoord en dit naar de Vivalis-medewerkers te mailen zodra de sleutel is verzonden. Voor zover mogelijk raden we u aan de USB-sleutel in de Vivalis-kantoren te bezorgen.

* **Als de aanvraag digitaal wordt gedaan (via IRISbox), kunnen de documenten rechtstreeks in deze toepassing worden geüpload**
* **U kunt uw aanvraag en verantwoordingsstukken** **ook per e-mail indienen op het volgende adres:** [**agrements-erkenningen@vivalis.brussels**](mailto:agrements-erkenningen@vivalis.brussels)

|  |  |
| --- | --- |
| **0 0 X** | < Kleef hier de barcode /  Coller ici le code barre> |
| **CCCGGC-SCC-001** | |

**ERKENNINGSAANVRAAG OF AANVRAAG VAN VERLENGING VAN ERKENNING**

**Deel A**

1. **Algemeen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam van de instelling** |  |
| Erkenningsnummer van de instelling - *indien gekend* |  |
| Rechtsvorm |  |
| Ondernemingsnummer (KBO) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres van de dienst |  |
| E-mail |  |
| Telefoon |  |
| Website |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Identificatie van de inrichtende macht |  |
| Namen van de personen die gemachtigd zijn om de dienst te vertegenwoordigen |  |

1. **Gegevens van de persoon die verantwoordelijk is voor de werking van de dienst** *(medische directie en/of algemene coördinatie van de dienst)*

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voornaam |  |
| Functie |  |
| E-mail |  |
| Telefoon |  |

1. **Gegevens van de contactpersoon** *(indien verschillend van die van de algemeen coördinator /medisch directeur)*

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voornaam |  |
| Functie |  |
| E-mail |  |
| Telefoon |  |

1. **Informatie omtrent de aanvraag**

|  |  |
| --- | --- |
| Aanvraagtype | Erkenning  Voorlopige erkenning  Verlenging van de erkenning |
| Eventuele toelichting(en) |  |

**Deel B - Erkenningsnormen**

1. **Teams**

*Vul de onderstaande tabel in met de voor- en achternaam, de functie, kwalificaties/opleidingen en werktijd van elke werknemer van het pluridisciplinaire team (inclusief werktijdverminderingen van 45+, 50+, 55+ en andere vrijstellingen van prestaties zoals langdurige ziekte, preventieve verwijderingen, enz.).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Functie | Naam en voornaam | Kwalificaties/opleidingen + *Team****\*\**\*** | Werktijd (VTE) | Werktijdvermindering of andere vrijstelling van prestaties |
| *Psychiatrische/ Pedopsychiatrische* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Psychologische* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Sociale* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Onthaal - secretariaat* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Aanvullingen* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Andere* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vangt de DGG kinderen en adolescenten op? | Ja  Neen |

***\*\*\**** *Zo ja, gelieve in bovenstaande tabel voor elk personeelslid aan te geven of hij/zij deel uitmaakt van het team dat gespecialiseerd is in de opvang van kinderen en adolescenten of van het minimale multidisciplinaire team.*

1. **Medische directie en algemene coördinatie van de dienst**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voornaam van de persoon die verantwoordelijk is voor de medische directie van de dienst |  |
| Naam en voornaam van de persoon die verantwoordelijk is voor de algemene coördinatie van de dienst |  |

1. **Functionele normen**

|  |  |
| --- | --- |
| Organisatie van de dienstwaarneming van het onthaal (onthaal in de lokalen/ telefonisch onthaal en uren) |  |
| Openingsuren van de dienst |  |

* Hebt u opmerkingen over de gevraagde informatie?
* Hebt u nog andere elementen toe te voegen bij deze aanvraag?
* Gelieve de gevraagde documenten bij deze aanvraag te voegen.

Datum en handtekening van de persoon (personen) die gemachtigd is (zijn) de dienst te vertegenwoordigen

**VERANTWOORDINGSDOCUMENTEN IN TE DIENEN VOOR EEN ERKENNINGSAANVRAAG OF VOOR EEN AANVRAAG VAN VERLENGING VAN DE ERKENNING**

* **De geactualiseerde statuten** die in het Belgisch Staatsblad zijn bekendgemaakt en de lijst van de leden van de algemene vergadering en de raad van bestuur (als het gaat om een vereniging zonder winstoogmerk) ;
* **Een nota** die verduidelijkt hoe aan de bepalingen van de artikelen 5 tot 12 van de ordonnantie wordt voldaan en die een precieze uitleg geeft over de algemene opdrachten alsmede het of de bijzondere project(en) welke de dienst op zich heeft genomen;
* Een afschrift van de bestaande **partnerschapakkoorden en van de samenwerkingsovereenkomsten**;
* Een document met beschrijving van het door de dienst voor geestelijke gezondheidszorg **bediende** **grondgebied**;
* Een attest inzake **brandveiligheid** van de burgemeester, dat niet ouder is dan één jaar en waaruit blijkt dat de regelgeving terzake wordt nageleefd;
* Het **verslag van de brandweer** inzake brandveiligheid;
* Een document dat verklaart dat de dienst **een verzekering** van burgerlijke en beroepsaansprakelijkheid heeft afgesloten en voor het lopende jaar gedekt is;
* **De plannen** van de verschillende lokalen van de dienst alsmede de identificatie van de bestemming ervan;
* Een afschrift van **het huurcontract, de koopakte** of een akte houdende een ander zakelijk recht met betrekking tot het goed waar de dienst zijn activiteiten zal uitoefenen.

**NIET-EXHAUSTIEVE LIJST VAN AANVULLENDE DOCUMENTEN DIE IN HET KADER VAN HET INSPECTIEBEZOEK ZULLEN WORDEN OPGEVRAAGD**

* De notulen van de twee laatste **driemaandelijkse vergaderingen** tussen de inrichtende macht en het dienstpersoneel;
* De notulen van de twee laatste **teamvergaderingen**.

**Het aldus opgemaakte dossier wordt voor echt, volledig en eensluidend verklaard.**