## VRAGENLIJST PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN - PVT

##  Koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van psychiatrische verzorgingstehuizen

*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**

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

**ERKENNINGSAANVRAAG OF AANVRAAG VAN VERLENGING VAN ERKENNING**

**AANVRAAG TOT SLUITING VAN BED(DEN)**

**Deel A**

1. **Algemeen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam van de instelling** |  |
| Erkenningsnummer van de instelling - *indien gekend* |  |
| Adres |  |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail |  |
| Telefoon |  |
| Website |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Identificatie van de inrichtende macht  |  |
| Rechtsvorm |  |
| Ondernemingsnummer (KBO) |  |

1. **Gegevens van de directeur/coördinator van het PVT**

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

1. **Gegevens van de contactpersoon** *(indien verschillend van die van de directeur)*

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

1. **Reden van de aanvraag**

|  |  |
| --- | --- |
| Aanvraagtype | ☐ Voorlopige erkenning☐ Verlenging van de voorlopige erkenning[ ]  Erkenning[ ]  Verlenging van de erkenning ☐ Sluiting van bedden |
| Eventuele toelichting(en) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Aantal bedden waarop de aanvraag betrekking heeft |  |
| Adres(sen) in kwestie- *indien meerdere reeds bestaande gebouwen* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Beschrijving van het (de) speciek(e) project(en) aangemaakt door het PVT- *indien van toepassing*  |  |

**Deel B - Erkenningsnormen**

(*Gelieve dit deel B niet in te vullen als de aanvraag een sluiting van bedden betreft)*

1. **Capaciteit / bezetting**

|  |  |
| --- | --- |
| Aantal erkende bedden |  |
| Aantal bedden in portefeuille |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Aantal bewoners |  |
| Aantal gehospitaliseerde bewoners |  |
| Bezettingsgraad  |  |

1. **Architectonische normen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *aantal kamers a 1 bed*  | *aantal kamers a 2 bedden*  |
| Gelijkvloers |  |  |
| 1ste verdieping |  |  |
| 2de verdieping  |  |  |
| 3 de verdieping |  |  |
| ….. |  |  |
| **TOTAAL** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Commmentaar** |
| Aantal liften |  |  |
| Aantal kamers toegankelijk voor personen met beperkte mobiliteit (PBM) |  |  |
| Aantal wc's toegankelijk voor PBM's |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aantal kamers met sanitaire voorzieningen (toilet & wastafel & douche/bad) |  |  |
| Aantal kamers zonder toilet, wastafel & douche/bad |  |  |
| Aantal kamers zonder douche/bad (met toilet & wastafel) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aantal gemeenschappelijke wc's |  |  |
| Aantal gemeenschappelijke badkamers/douches |  |  |

1. **Organisatienormen**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam van gespecialiseerde arts(en) in neuropsychiatrie of psychiatrie die toezicht houdt op de PVTGelieve ook zijn RIZIV-nummer en werktijd (VTE) op te geven |  |
| Naam/namen en voornaam/voornamen van hoofdverpleegkundige(n)Gelieve ook het visumnummer en de werktijd (VTE) van de betrokken personen op te geven |  |
| Naam, voornaam en werktijd (VTE) van de persoon die de coördinatiefunctie uitvoert |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam en voornaam  | Kwalificaties/opleidingen  | Visumnummer- *indien van toepassing* | Werktijd (VTE) | Werktijdvermindering of andere vrijstelling van prestaties |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **TOTAAL** |  |  |

**Deel C**

* 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en handtekening van de beheerder **Datum…………………………...** | Naam en handtekening van de directeur/coordinateur **Datum…………………………...** |

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

* De**specifieke vergunning** tot ingebruikneming en exploitatie van de PVT-bedden;
* **Een plan van het PVT** met de oppervlakte en met vermelding van het doel van de ruimten, hoe ze toegankelijk zijn en het aantal bedden voor de bewoners;
* Een kopie van de **overeenkomsten tussen het PVT en een psychiatrisch ziekenhuis** overeenkomstig de geldende erkenningsnormen;
* Indien van toepassing, een kopie van de **overeenkomsten** tussen het PVT en andere instellingen;
* **Een door de burgemeester gedateerd en ondertekend attest** waaruit blijkt dat het PVT voldoet aan de brandveiligheidsnormen;
* **Het brandweerverslag inzake brandveiligheid** ;
* **De statuten van de vzw** (indien wijzigingen) ;
* Een kopie van het **huishoudelijk reglement** (NL/FR) ;
* Een blanco kopie van een verblijfscontract (NL/FR) ;
* Een kopie van het privacyreglement dat ten minste de informatie bevat zoals vastgelegd in het besluit (NL/FR);
* **Een nota** waarin staat hoe bewoners vertegenwoordigd zijn in de bestuursorganen;
* Indien van toepassing, een kopie van het institutionele project van het PVT.

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

* **Een bijgewerkte lijst van bewoners** met geboortedatums en de vermelding van de gehospitaliseerde personen;
* De notulen van de laatste vier **teamoverlegvergaderingen**;
* **Het werkelijke uurrooster** voor alle personeelsleden voor de huidige maand, indien nodig met een beschrijving van de uurroostercodes.