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

## AANVRAAG VOOR VERGUNNING TOT WERKEN

## VRAGENLIJST

|  |  |
| --- | --- |
| **Deel A: *U hoeft deel A niet in te vullen als u uw aanvraag DIGITAAl via Irisbox indient.*** | |
|  |  |
| **Naam van de instelling** |  |
| **Adres** |  |
| **Erkenningsnummer van de instelling** |  |
| **Site/adres(sen) waarop de aanvraag betrekking heeft** |  |
| **Contactpersoon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Tel.** |  |

**Deel B**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soort van werken** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beknopte beschrijving van de werken** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Motivatie van de noodzaak van de werken** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Raming van de kosten van de werken, inclusief BTW, exclusief algemene kosten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Geschatte begin –en einddatum van de werken** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Financieringswijze van de werken** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eventuele wijzigingen betreffende de programmatie** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gelieve te bepalen hoe de geplande werken passen in de dynamiek van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waartoe uw ziekenhuis behoort - indien van toepassing** |  |

**Deel C**

|  |
| --- |
| **Als het gaat om werken met een architecturale impact, gelieve de plannen toe te voegen:**   * **Van de bestaande situatie en de beoogde situatie;** * **Voldoende gedetailleerd om de architecturale normen en de toegankelijkheid te kunnen controleren;** * **Met aanduiding van de namen van de verschillende lokalen;** * **Met bijgevoegd een lijst van de raamoppervlaktes en de corresponderende vloeroppervlaktes per lokaal;** |

Naam van de directeur + handtekening

Datum…………………………