|  |
| --- |
| **Multidisciplinair functioneringsrapport voor de aanvraag van een mobiliteitshulpmiddel en/of aanpassingen** **Over te maken door de rechthebbende aan de door hem gekozen orthopedisch technoloog in de mobiliteitshulpmiddelen/bandagist** |

|  |
| --- |
| **Alle rubrieken moeten ingevuld worden tenzij anders vermeld** |

**IDENTIFICATIE VAN DE RECHTHEBBENDE**

*In te vullen door de rechthebbende of klever ziekenfonds*

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voornaam van de rechthebbende |  |
| Geboortedatum | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
| Adres (domicilie) |  |
| Identificatienummer van de Sociale Zekerheid (INSZ) | \_ \_ \_ \_ \_ \_-\_ \_ \_-\_ \_ |
| Ziekenfonds (naam of nummer) |  |

**IDENTIFICATIE VAN DE ORTHOPEDISCH TECHNOLOOG IN MOBILITEITSHULPMIDDELEN/BANDAGIST**

*In te vullen door de orthopedisch technoloog in mobiliteitshulpmiddelen/bandagist die de rechthebbende naar het multidisciplinair team verwijst*

|  |  |
| --- | --- |
| Naam van de orthopedisch technoloog in de mobiliteitshulpmiddelen/bandagist |  |
| Erkenningsnummer bij het RIZIV |  |
| Bedrijfsnaam |  |
| Adres van het bedrijf |  |
| Telefoonnummer, e-mail adres |  |
| Ondernemingsnummer |  |

Reden van verwijzing naar een multidisciplinair team

|  |  |
| --- | --- |
| *Aanvraag van een*  kinderrolstoel:  manueel,  elektronisch  manueel actief rolstoel  elektronische rolstoel  elektronische binnen/buiten scooter  elektronische buitenscooter  stasysteem  niet-genomenclaturiseerd mobiliteitshulpmiddel (bv aandrijfhulpmiddel) ……………………………………………… | orthopedische driewielerfiets in cumul met manueel actief rolstoel voor volwassenen  voortijdige hernieuwing van een rolstoel  voortijdige aanpassing aan reeds afgeleverde rolstoel  modulair aanpasbare ziteenheid  onderstel voor modulair aanpasbare ziteenheid  besturingssysteem met omgevingsbediening  rolstoel met maatwerk |

**FUNCTIONERINGSRAPPORT In relatie tot het gebruik van een mobiliteitshulpmiddel**

*Multidisciplinair in te vullen*

Dit functioneringsrapport wordt opgesteld voor ……………………………………………………………………………………………..

*(naam en voornaam van de rechthebbende)*

**Typeringen (meer bepaald de graad van functionele beperkingen) (\*)**

* 0 = GEEN beperking of participatieprobleem (geen, afwezig, verwaarloosbaar, 0-4%)
* 1 = LICHTE beperking of participatieprobleem (gering, laag, 5-24%)
* 2 = MATIGE beperking of participatieprobleem (tamelijk, 25-49%)
* 3 = ERNSTIGE beperking of participatieprobleem (hoog, sterk, aanzienlijk, 50-95%)
* 4 = VOLLEDIGE beperking of participatieprobleem (totaal, 96-100%)
* 8 = niet gespecificeerde beperking of participatieprobleem
* 9 = niet van toepassing

(\*) Bijkomende informatie is te bekomen op de website <https://www.who.int/standards/classifications>

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FUNCTIE** | **ICF TYPERING** | **BESCHRIJVING** | |
| * + - 1. **Functie van de bovenste ledematen en resterende functies in relatie tot rolstoelbesturing** ICF/d440 / d445 / d465 | 🞎 | Kan een manuele rolstoel binnen bedienen.  Ja  Neen  Niet van toepassing  Kan een manuele rolstoel bedienen  Ja  Neen  Niet van toepassing  Kan een manuele rolstoel gebruiken op oneffen terrein  Ja  Neen  Niet van toepassing  *opmerkingen* | |
|  |  |  | |
| * + - 1. **Functie van de bovenste ledematen en resterende functies in relatie tot besturing van een elektronische rolstoel**   ICF/d440/d445/d465 | 🞎 | Kan een elektronische rolstoel bedienen d.m.v. een joystick.  Ja  Neen  Niet van toepassing  Kan enkel een elektronische rolstoel bedienen d.m.v. een aangepaste besturing: voet, kin, hoofd,….  Ja  Neen  Niet van toepassing  Kan de noodzakelijke toestellen (telefoon, radio, tv, deuren,…..) zelfstandig bedienen vanuit de rolstoel, m.a.w. kan de directe omgeving zonder omgevingsbediening sturen.  Ja  Neen  Niet van toepassing  *opmerkingen* | |
| * + - 1. **Functie van de bovenste ledematen en resterende functies in relatie tot besturing van een elektronische scooter** ICF/d440 / d445 / d465 | 🞎 | Kan een elektronische scooter bedienen  Ja  Neen  Niet van toepassing  *opmerkingen* | |
| **4. Functie van de bovenste ledematen**  **en resterende functies met betrekking tot het gebruik van een gemotoriseerd aandrijfhulpmiddel**  ICF/d440 / d445 / d465 | 🞎 | | Kan een persoonlijk gemotoriseerd aandrijfhulpmiddel van het type joystick bedienen  Ja  Neen  Niet van toepassing  Kan een persoonlijk gemotoriseerd aandrijfhulpmiddel met versterking of bewegingsactivator bedienen  Ja  Neen  Niet van toepassing  Kan een persoonlijk gemotoriseerd aandrijfhulpmiddel van het type gemotoriseerd 5de wiel  Ja  Neen  Niet van toepassing  *opmerkingen* |
| **5. Functie van het zitten  met inbegrip van romp- en hoofdstabiliteit** ICF/d4153 / d410 | 🞎 | | Kan zelfstandig en langdurig rechtop zitten  Ja  Neen  Kan tijdens het zitten, de romp zelfstandig en langdurig stabiliseren  Ja  Neen  Kan tijdens het zitten het hoofd zelfstandig en langdurig stabiliseren  Ja  Neen  Kan zelfstandig van houding veranderen  Ja  Neen  *opmerkingen* |
| **6. Stoornis: Cognitieve functies** ICF/b110 / b114 / b117 / b140 / b144 / b147 / b160 / b164 / b176 | 🞎 | | Ja  Neen  Indien ja, preciseer   |  |  | | --- | --- | | orientatie in tijd | orientatie in ruimte | | persoonlijke orientatie | aandacht/concentratie | | geheugen | psychomotorische functies | | andere |  |   *opmerkingen* |
| **7. Stoornis: uithouding & inspanningstolerantie** ICF/b410 / b440 / b455 / b740 | 🞎 | | Ja  Neen  Indien ja, preciseer   |  |  | | --- | --- | | cardiorespiratoir | O2 afhankelijk / beademing | | neuromusculair | articulair | | musculair | andere |   *opmerkingen* |
| **8. Extra knelpunten in relatie tot rolstoeladvies** | | | |
| 8.1. Risico op drukwonden | Neen  Ja | Sensibiliteitsstoornissen trofische stoornissen, anatomische afwijkingen, functionele afwijkingen, …  Incontinentie, allergie, transpiratie, ...  Kan zich niet lang genoeg opduwen om de stuit te ontlasten omwille van lichamelijke of mentale beperkingen of onvermogen, bewustzijnsprobleem, vermoeidheid, …  *opmerkingen* | |
| 8.2. Stoornis: spiertonus (spasticiteit/dystonie) ICF/b735 / b7356 | Neen  Ja | bovenste ledematen  onderste ledematen  romp  hoofd/nek  *opmerkingen* | |
| 8.3. Stoornis: spierkracht ICF/b730 | Neen  Ja | bovenste ledematen  onderste ledematen  romp  hoofd/nek  *opmerkingen* | |
| 8.4. Stoornis: controle willekeurige bewegingen / onwillekeurige bewegingen ICF/b760 / b765 | Neen  Ja | bovenste ledematen  onderste ledematen  romp  hoofd/nek  *opmerkingen* | |
| 8.5. Stoornis: contracturen of ankylose ICF/b710 | Neen  Ja | bovenste ledematen  onderste ledematen  romp  hoofd/nek  *opmerkingen* | |
| 8.6. Gestalte & gewicht *(indien relevant)* |  | lengte:  gewicht:  *opmerkingen* | |
| 8.7. Stoornis: zintuiglijke functies ICF/b260 / b265 / b270 / b210 / b230 | Neen  Ja | sensibiliteit  visus  gehoor  *opmerkingen* | |
| 8.8. Stoornis: gedrag ICF/d720 | Neen  Ja | *opmerkingen* | |
| **9. Activiteiten en participatie** | | | |
| 9.1. Activiteiten waarbij het gevraagde hulpmiddel zal gebruikt worden : | Thuis  altijd  meestal  occasioneel  nooit  School  altijd  meestal  occasioneel  nooit  Werk  altijd  meestal  occasioneel  nooit  Boodschappen  altijd  meestal  occasioneel  nooit  Sociaal  altijd  meestal  occasioneel  nooit  Cultureel  altijd  meestal  occasioneel  nooit  Vrije tijd  altijd  meestal  occasioneel  nooit  Sport  altijd  meestal  occasioneel  nooit  Andere:  *opmerkingen* | | |
| 9.2. Mobiliteit “korte afstand” In de woning of de directe woonomgeving, kan gebruik maken van: | loophulpmiddel  manuele rolstoel  wandelstok op wielen  elektronische scooter  elektronische rolstoel  aandrijfhulpmiddel  *opmerkingen* | | |
| 9.3. Mobiliteit op lange afstanden | | | |
| 9.3.1. Kan een mechanisch mobiliteitshulpmiddel bedienen zoals: | loophulpmiddel  manuele rolstoel  aangepaste fiets  driewielfiets  handbike  driewiel zit- of ligfiets  wandelstok op wielen  andere  niet van toepassing  *opmerkingen* | | |
| 9.3.2. Kan enkel een gemotoriseerd of elektronisch mobiliteitshulpmiddel bedienen zoals: | elektronische rolstoel  tractiesysteem voor rolstoel  elektronische scooter  fiets met elektromotor  driewielfiets met hulpmotor  handbike met hulpmotor  andere  aandrijfhulpmiddel  *opmerkingen* | | |
| 9.3.3. Transport | gebruikt openbaar vervoer:  zelfstandig  met hulp  rijdt zelfstandig met een:  gewone wagen  aangepaste wagen  transfer in/uit:  zelfstandig,  met hulp  meenemen, monteren en demonteren rolstoel:  zelfstandig  met hulp  wordt vervoerd met:  gewone wagen  aangepaste wagen  wordt vervoerd met aangepast vervoer personen met een handicap  blijft zitten in de rolstoel in het voertuig  andere  *opmerkingen* | | |
| 9.4. Omgevingsfactoren | | | | |
| 9.4.1. Woning en directe woonomgeving (in relatie tot het gevraagde mobiliteitshulpmiddel) | toegankelijk  niet toegankelijk  zelfstandig  begeleiding van derden nodig  *opmerkingen* | | |
| 9.4.2. Andere vaak bezochte plaatsen o.a. school / werkomgeving  (in relatie tot het gevraagde mobiliteitshulpmiddel) | toegankelijk  niet toegankelijk  zelfstandig  begeleiding van derden nodig  *opmerkingen* | | |
| 9.4.3. Streekgebonden elementen (vlak, oneffen terrein, heuvelachtig)  (in relatie tot het gevraagde mobiliteitshulpmiddel) | toegankelijk  niet toegankelijk  zelfstandig  begeleiding van derden nodig  *opmerkingen* | | |
| 9.4.4. Huisbezoek | Neen  Ja, door: ………………………………………................. (naam)  …………………………………………………...... (functie) | | |

**Besluit en voorstel VAN HET MULTIDISCIPLINAIR TEAM**

|  |
| --- |
|  |

*Dit multidisciplinair advies is opgemaakt door:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | | |
| Arts  (revalidatiearts) | Naam  Erkenningsnummer | Handtekening |
| Ergotherapeut of kinesitherapeut | Naam  Erkenningsnummer | Handtekening |
| Andere  (functieomschrijving) | Naam  Erkenningsnummer | Handtekening |

**VakKEN bestemd voor de rechthebbende**

*In te vullen door de rechthebbende.*

|  |
| --- |
| Ik heb volledige inzage gekregen in dit document  **Opmerkingen** |
| Datum: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  Naam en handtekening van de rechthebbende of van zijn vertegenwoordiger (geef de link aan met de rechthebbende)  ……………...................................................... |