**Bijlage 47**

Onder gesloten omslag overmaken aan de adviserend geneesheer

**GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT TER STAVING VAN DE AANVRAAG VAN DE TEGEMOETKOMING VOOR VERZORGING EN BIJSTAND IN DE HANDELINGEN VAN HET DAGELIJKS LEVEN BIJ VERBLIJF IN EEN PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS (P.V.T.)**

|  |  |
| --- | --- |
| Identificatiegegevens rechthebbende | Identificatiegegevens gerechtigde  (invullen of kleefbriefje V.I. aanbrengen) |
| NAAM - Voornaam: .................................................. | ........................................................................................ |
| Adres: ......................................................................... | ........................................................................................ |
| Geboortedatum:........................................................... | ........................................................................................ |
| Inschrijvingsnummer V.I............................................ | ........................................................................................ |

# Hospitalisatie die opneming in P.V.T. voorafgaat

Identificatie ziekenhuis (erkenningsnummer): ..............................................................................................................

Datum opneming: .......................................................................................................... Dienst: ............................

Datum ontslag: .............................................................................................................. Dienst: ............................

# Diagnose (DSM-IV codes)

As 1 ..........................................................................................................................................................................

As 2 ..........................................................................................................................................................................

As 3 (ICD-9-CM) ..........................................................................................................................................................

As 4 ..........................................................................................................................................................................

As 5: huidig: .................................................................................................................................................................

één jaar geleden: ...........................................................................................................................................................

# Patiënt voldoet aan één van de volgende criteria voor opneming in een psychiatrisch verzorgingstehuis:

* + **Psychiatrische patiënt met een langdurig gestabiliseerde, psychiatrische stoornis met dien verstande dat hij:**
    - geen ziekenhuisbehandeling vergt;
    - niet in aanmerking komt voor opname in een rust- en verzorgingstehuis omwille van zijn psychiatrische toestand;
    - niet in aanmerking komt voor beschut wonen;
    - geen nood heeft aan een ononderbroken psychiatrisch toezicht;
    - nood heeft aan een continue begeleiding;

# Mentaal gehandicapt met dien verstande dat hij:

* + geen ziekenhuisbehandeling vergt;
  + niet in aanmerking komt voor beschut wonen;
  + niet in aanmerking komt voor opname in een medisch-pedagogische instelling;
  + geen nood heeft aan een ononderbroken psychiatrisch toezicht;
  + nood heeft aan een continue begeleiding.

# Complementaire informatie:

...................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

1. **Aangevraagde periode**: van tot

Identificatie (neuro)psychiater Stempel (RIZIV-nummer) Datum – Handtekening

130