**BEHANDELENDE ARTS - DEEL 1**

**Aanvraag tot medisch/psychisch/psychologisch advies,**

**betreffende** ……………………………………………………………………………. *(naam cliënt)*

De aanvrager/bovengenoemde cliënt heeft (kruis aan wat van toepassing is):

* **géén beperking** op de arbeidsmarkt omwille van een mentale en/of medische aandoening van fysieke, zintuigelijke, en/of psychische/psychologische aard.
* **wel een beperking** op de arbeidsmarkt omwille van een mentale en/of medische aandoening van fysieke, zintuigelijke, en/of psychische/psychologische aard.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Relevante medische diagnose in functie van werk | VDAB codelijst arbeidshandicap \* |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

\* Vul de juiste code in aan de hand van de lijst “problematieken voor indicatie van een arbeidshandicap en toekenning recht op BTOM (bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen) zie volgende link <http://vdab.be/arbeidshandicap/codelijst.shtml>.

**Contactgegevens trajectbemiddelaar:**

Naam ……………………………………………….

Tel ……………………………………………….

E-mail ……………………………………………….

Datum Handtekening en stempel arts

**BEHANDELENDE ARTS - DEEL 2**

**Vragenlijst omtrent de gezondheidstoestand en het arbeidsmatig**

**functioneren van**……………………………………………………………………………. *(naam cliënt)*

**ARBEIDSCOMPETENTIES**

Schat onderstaande arbeidscompetenties in voor betrokkene in vergelijking met personen in het reguliere arbeidscircuit. We adviseren om dit in overleg met uw patiënt te doen.

Antwoord door een cirkel te trekken rond:

++ **Sterkte**: betrokkene beheerst deze eigenschap heel goed en zet dit spontaan in. Dit heeft een positieve invloed op het arbeidsmatig functioneren.

+ **Geen probleem**: betrokkene bezit deze eigenschap voldoende en benut deze. Als er moeilijkheden zijn dan doen deze zich niet vaak voor en hebben ze geen invloed op het arbeidsmatig functioneren.

- **Licht probleem**: betrokkene beheerst deze eigenschap onvoldoende of niet in alle situaties. Dit heeft een beperkte impact op het arbeidsmatig functioneren.

-- **Ernstig probleem**: betrokkene beheerst deze eigenschap niet. Dit heeft een grote impact op het arbeidsmatig functioneren.

Nvt **Niet van toepassing**

**Psychische stabiliteit**:

Kan om met moeilijke situaties ++ + - -- nvt

Is emotioneel stabiel ++ + - -- nvt

**Vertrouwen**:

 Is assertief en toont zelfvertrouwen ++ + - -- nvt

 Durft problemen aan te kaarten en te bespreken ++ + - -- nvt

**Hunkering**:

Functioneert zonder verhoogde drang naar middelen of

verslavende activiteiten ++ + - -- nvt

**Inzicht**:

 Heeft een correct beeld van het eigen functioneren ++ + - -- nvt

 Luistert naar kritiek of opmerkingen ++ + - -- nvt

**Omgaan met stress**:

Blijft rustig in drukke omstandigheden, naderende deadlines ++ + - -- nvt

Verdraagt prikkels uit de omgeving (lawaai, temperatuur) ++ + - -- nvt

Kan problemen relativeren ++ + - -- nvt

**Zorgdragen voor eigen gezondheid:**

 Zorgt voor voldoende slaap ++ + - -- nvt

 Kent een evenwichtige voeding ++ + - -- nvt

 Beweegt voldoende ++ + - -- nvt

 Volgt medische adviezen op ++ + - -- nvt

 Schat zelf in wanneer een onderzoek bij een arts aangewezen is ++ + - -- nvt

**PIJNBELEVING**

Hoe schat u als arts de pijnbeleving van de klant in?

Duid aan op een 5-puntenschaal:

* geen pijn
* weinig pijn
* tamelijk veel pijn
* veel pijn
* zeer veel pijn

**Is er volgens u sprake van bewegingsangst? Zo ja, graag suggesties rond aanpak.**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Bijkomende informatie ivm pijnbeleving**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**PROGNOSE**

* Cliënt kan vanuit medisch oogpunt snel aan het werk.
* Cliënt is nog in behandeling, maar is wel al klaar om stappen richting werk te zetten.
* Cliënt is nog in behandeling en is nog niet klaar om stappen richting werk te zetten. Er wordt een positieve evolutie verwacht vanaf…………………….. (geef tijdsindicatie op).
* Er wordt geen verder medisch herstel verwacht.
* Er wordt verwacht dat de ernst van de beperking in functie van werken zal toenemen.

**Bijkomende informatie i.v.m. prognose**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Zijn er volgens u aanpassingen nodig op de werkvloer, aan de jobinhoud of het werkregime?**

* Zo ja, welke? Motiveer.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Neen

**BIJKOMENDE RELEVANTE INFORMATIE**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum Handtekening en stempel arts

* Ik wens op de hoogte gehouden te worden van het onderzoek op de rechten op bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen (BTOM), het recht op tewerkstelling in een sociale of beschutte werkplaats of het recht op lokale diensteneconomie.
* Ik wens op de hoogte gehouden te worden van de stappen in het traject naar werk via
	+ e-mail: …………………………………………………….@.........................................................
	+ telefonisch: …………………………………………….