**Aanvraag voor een extra Financiële Tussenkomst**

**voor fayatbeursstudenten met een Functiebeperking**

***1. IDENTIFICATIE VAN DE STUDENT***

|  |
| --- |
| **Naam:** |
| **Voornamen**: |
| Geboortedatum (dd/mm/jjjj): |
| Adres: |
| Postcode en gemeente: |
| Telefoonnummer: |
| E-mailadres: |

***2. GEGEVENS BETREFFENDE DE FAYATMOBILITEIT***

|  |
| --- |
| Naam gastinstelling: |
| Voorziene begindatum studie: |
| Voorziene einddatum studie: |

***3. BESCHRIJVING VAN DE FUNCTIEBEPERKING***

|  |
| --- |
| *Onder functiebeperking wordt het volgende verstaan:*  *Elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuigelijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten, en persoonlijke en externe factoren.*  *Deze definitie laat toe om de situatie van iedere persoon die een aanvraag voor ondersteuning indient, apart te bekijken.* |

|  |  |
| --- | --- |
| Aard van de beperking |  |
| Graad van fysieke mobiliteit |  |
| Heeft u nood aan een permanente begeleider? |  |
| Heeft u nood aan een tijdelijke begeleider? |  |
| Welk type medische follow-up[[1]](#footnote-1) heeft u nodig?  (kine, medische check-up, etc.) |  |
| Heeft u nood aan specifiek didactisch materiaal? | in braille  opnames van de colleges  vergrote fotokopies  andere : |

**Voeg bewijsstukken toe aan deze aanvraag**

Attest erkenning van de handicap

of

Medisch attest (niet ouder dan 3 maanden)

of

Ander :

Heeft u op voorhand gecheckt met de persoon die verantwoordelijk is binnen de gastinstelling voor de opvang van studenten met een functiebeperking, of de gastinstelling kan omgaan met de noden van de student waarvoor deze aanvraag wordt ingediend?

JA / NEE

***4. GEDETAILLEERDE BEREKENING VAN DE GEVRAAGDE TUSSENKOMST***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Gevraagde bedrag (in euro)** |
| Begeleider |  |
| * tijdens de reis (heen en terug) |  |
| * van en naar de campus |  |
| Speciaal transport (voor personen met een fysieke functiebeperking) |  |
| * van thuis tot de gastinstelling |  |
| * lokaal tijdens de studie in het kader van de Fayatbeurs |  |
| Accommodatie (in het geval een aangepaste kamer niet beschikbaar is in de gastinstelling) |  |
| Hulp |  |
| * overdag (aantal uren) |  |
| * ’s nachts |  |
| Verzorger |  |
| Medische follow-up[[2]](#footnote-2) (kine, medische check-up, etc.) |  |
| Speciaal didactisch material |  |
| Andere[[3]](#footnote-3): |  |
| TOTAAL |  |

***5. Handtekening***

Ik, ondergetekende, verklaar op eer dat deze aanvraag volledig en correct is.

|  |
| --- |
| De student of zijn gemandateerde  Naam:  Datum:  Handtekening |

1. *Het betreft medische follow-up die dient te gebeuren in het gastland.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Het betreft medische follow-up die dient te gebeuren in het gastland.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *De aankoop, de vervanging of het onderhoud van apparaten (bv. laptops, tablets, smartphones, …) worden niet als extra kosten ten gevolge de buitenlandse studie- of stageperiode beschouwd.* [↑](#footnote-ref-3)