



**AANVRAAG VAN DE OUDERS**  
**REVALIDATIE**  
**tijdens de lestijden**  
**(gewoon onderwijs)**

Aan de directeur,

Ondergetekende(n) \_\_\_\_\_

ouder(s) van \_\_\_\_\_ (klas \_\_\_\_\_)

vragen de goedkeuring van afwezigheid tijdens de lestijden omwille van...

**revalidatie na ziekte of ongeval**

*(In bijlage een medisch attest waaruit de noodzakelijkheid, de frequentie en de duur van de revalidatie blijkt.)*

**de behandeling van een geattesteerde stoornis**

Het is noodzakelijk dat deze therapie tijdens de lestijden doorgaat...

gezien de jonge leeftijd van ons kind

gezien het tijdstip waarop de therapie kan aangeboden worden

gezien de werkuren van de ouders

gezien het probleem van de ouders om het vervoer te regelen

gezien \_\_\_\_\_

gezien \_\_\_\_\_

Wij ontheffen de inrichtende macht van uw onderwijsinstelling van de burgerlijke aansprakelijkheid t.o.v. ons kind gedurende de afwezigheid op school omwille van revalidatie. We stemmen ermee in dat de burgerlijke aansprakelijkheid wordt overgedragen aan de begeleidende instantie.

Datum : \_\_\_\_\_

Handtekening(en):



**ADVIES VAN HET CLB**  
**REVALIDATIE**  
**tijdens de lestijden**  
**(gewoon onderwijs)**

Het CLB geeft - na overleg met de klassenraad en de ouders - een gunstig / ongunstig advies i.v.m. de aanvraag van de ouders van \_\_\_\_\_  
(klas: \_\_\_\_\_) tot revalidatie na ziekte of ongeval / behandeling van een stoornis tijdens de lestijden.

De motivering van onze beslissing (voor revalidatie na ziekte of ongeval):

---

---

De motivering van onze beslissing (voor de behandeling van een stoornis):

*De problematiek van de leerling is van die aard dat het wettelijk voorziene zorgbeleid van de school daarop geen antwoord kan geven en de revalidatietussenkomsten kunnen niet beschouwd worden als 'school gebonden' aanbod. (Onder het 'school gebonden' aanbod wordt verstaan: het reguliere pedagogisch-didactische aanbod voor alle leerlingen, de aanvullende zorgmaatregelen en de schoolexterne dienstverlening gesubsidieerd door het Beleidsdomein Onderwijs en Vorming.*

---

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekeningen:



**TOESTEMMING van de DIRECTEUR**  
**REVALIDATIE**  
**tijdens de lestijden**  
**(gewoon onderwijs)**

Ondergetekende, \_\_\_\_\_

directeur van de Vrije Basisschool 'De Wassenaard' geeft hierbij - na overleg met het CLB, de klassenraad en de ouders - de toestemming tot afwezigheid van

\_\_\_\_\_ (uit klas \_\_\_\_\_) omwille van...

- een revalidatie na ziekte of ongeval
- een behandeling van een geattesteerde stoornis
  
- en dit gedurende maximaal 150 minuten per week, verplaatsing inbegrepen.
- en dit gedurende maximaal 200 minuten per week, verplaatsing inbegrepen, gezien het hier gaat om **een leerplichtige kleuter** en verder gelet op de uitzonderlijke omstandigheden, het gunstig advies van het CLB (na overleg met klassenraad en ouders), het feit dat die afwezigheid het leerproces van de leerling niet ernstig benadeelt en het feit dat de behandeling tijdens de lestijden noodzakelijk blijft.
- en dit gedurende \_\_\_\_\_ minuten per week, verplaatsing inbegrepen, gezien het gunstig advies van **de arts** van het CLB en verder gelet op de uitzonderlijke omstandigheden, het feit dat die afwezigheid het leerproces van de leerling niet ernstig benadeelt en het feit dat de behandeling tijdens de lestijden noodzakelijk blijft.

Deze goedkeuring is geldig tot het einde van de behandeling (vermeld in het medisch attest) of tot het einde van het schooljaar en dient jaarlijks vernieuwd en gemotiveerd te worden, rekening houdend met het evaluatieverslag.

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening directie,



**SAMENWERKINGSOVEREENKOMST**  
**REVALIDATIE**  
**tijdens de lestijden**  
**(gewoon onderwijs)**

Tussen de school, vertegenwoordigd door Filip De Baets

en de revalidatieverstrekker, vertegenwoordigd door \_\_\_\_\_

is het volgende overeengekomen:

- Voor \_\_\_\_\_ (uit klas \_\_\_\_\_) wordt begeleiding opgestart vanaf \_\_\_\_\_ op de volgende dagen en uren:

\_\_\_\_\_ van \_\_\_\_\_ uur tot \_\_\_\_\_ uur

\_\_\_\_\_ van \_\_\_\_\_ uur tot \_\_\_\_\_ uur

\_\_\_\_\_ van \_\_\_\_\_ uur tot \_\_\_\_\_ uur

\_\_\_\_\_ van \_\_\_\_\_ uur tot \_\_\_\_\_ uur

\_\_\_\_\_ van \_\_\_\_\_ uur tot \_\_\_\_\_ uur

- Tijdens de therapie wordt gewerkt aan \_\_\_\_\_  
met aandacht voor \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- De externe zorgverlener stelt het didactisch handelen af op de methodes die op school gebruikt worden.

Concreet gaat het tijdens deze therapie om:

\_\_\_\_\_

- De informatie-uitwisseling zal verlopen via...
  - rechtstreeks contact: op \_\_\_\_\_
  - telefoon: titularis: \_\_\_\_\_ zorgverlener: \_\_\_\_\_
  - mail: titularis: \_\_\_\_\_  
zorgverlener: \_\_\_\_\_
  
- De zorgverlener brengt geregeld een schriftelijk (digitaal) verslag.  
Op het einde van elk schooljaar gaat het om een evaluatieverslag dat bezorgd wordt aan de directie van de school en aan het CLB, met inachtneming van de privacywetgeving.
  
- De revalidatie zal doorgaan...
  - op school: VBS 'De Wassenaard', Westernieuwweg 5, 8490 Varsenare
  - op volgend adres: \_\_\_\_\_
  
- De school stelt gratis volgend(e) loka(a)l(en) ter beschikking waar de therapie kan doorgaan: \_\_\_\_\_
  
- De revalidatieverstrekker heeft een polis van burgerlijke aansprakelijkheid afgesloten ten voordele van de leerlingen die tijdens de lestijden bij hem/haar in behandeling zijn en tijdens de hiertoe gedane verplaatsingen door de begeleidende instantie. De polis is van toepassing vanaf het ogenblik van toezicht en begeleiding door de medewerker(s) van de begeleidende instantie.
  
- Deze overeenkomst is geldig tot het einde van de behandeling (vermeld in het medisch attest) of tot het einde van het schooljaar.

Datum: \_\_\_\_\_

namens het schoolbestuur,  
de directie,

namens de revalidatieverstrekker,



**EVALUATIEVERSLAG**  
**REVALIDATIE**  
**tijdens de lestijden**  
**(gewoon onderwijs)**

1. Naam van de leerling: \_\_\_\_\_ (klas: \_\_\_\_\_)

2. Schooljaar: \_\_\_\_\_

3. De behandeling betrof:

- een revalidatie na ziekte of ongeval
- een behandeling van een geattesteerde stoornis nl. :

\_\_\_\_\_

*(De revalidatieverstrekker bezorgde de school een attest.)*

4. Besluit:

- De behandeling kan worden stop gezet.
- De behandeling dient volgend schooljaar nog verder gezet te worden.

5. Motivering voor bovenvermeld besluit:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Gelieve dit formulier op het einde van het schooljaar te bezorgen aan de zorgcoördinator van de school. Zonder dit eindverslag kan de therapie het volgende schooljaar niet opgestart worden.*

Datum: juni 20\_\_\_\_

Naam en handtekening revalidatieverstrekker:

\_\_\_\_\_



**MELDING EINDE REVALIDATIE**  
**tijdens de lestijden**  
**gedurende een lopend schooljaar**  
**(gewoon onderwijs)**

1. Naam van de leerling: \_\_\_\_\_ (klas: \_\_\_\_\_)

2. Schooljaar: \_\_\_\_\_

3. De behandeling betrof:

een revalidatie na ziekte of ongeval

een behandeling van een geattesteerde stoornis nl. :

\_\_\_\_\_

4. Besluit: De behandeling werd stop gezet omwille van:

einde sessie

beslissing ouders

voldoende remediëring van het probleem

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Naam en handtekening revalidatieverstrekker:

\_\_\_\_\_

*Gelieve dit formulier op het einde van een behandeling te bezorgen aan de zorgcoördinator van de school.*