

FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE,  
K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE  
EN FEDERALE OVERHEIDSDIENST FINANCIËN

[C – 2014/04005]

4 SEPTEMBER 2014. — Koninklijk besluit tot goedkeuring van het reglement van de sanctiecommissie van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten tot wijziging van het reglement van inwendige orde van de sanctiecommissie van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten van 21 november 2011. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* van 15 september 2014, tweede editie, blz. 72605, moet artikel 1 van de bijlage als volgt gelezen worden :

“**Artikel 1.** Artikel 26 van het reglement van inwendige orde van de sanctiecommissie van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten van 21 november 2011 wordt vervangen als volgt :

“**Art. 26.** Indien de partijen of hun advocaten vragen willen stellen of om bijkomend onderzoek verzoeken, dienen zij hiervan kennis te geven ter zitting of uiterlijk binnen de twintig dagen na de zitting. De sanctiecommissie stelt de termijn vast waarbinnen de vragen moeten worden beantwoord en beslist of bijkomend onderzoek vereist is. De sanctiecommissie kan de auditeur of de adjunct-auditeur op de hoorzitting uitnodigen om ter zitting op de vragen te antwoorden. De sanctiecommissie kan het directiecomité verzoeken om vragen te laten beantwoorden of bijkomende onderzoeksdaden te laten stellen. Het directiecomité brengt de antwoorden op voormelde vragen en de bevindingen van voormeld onderzoek ter kennis van de voorzitter van de sanctiecommissie of van de betrokken sectie.

De sanctiecommissie kan op eigen initiatief tijdens de hoorzitting de auditeur of de adjunct-auditeur verzoeken op vragen te antwoorden. De sanctiecommissie kan het directiecomité verzoeken om vragen te laten beantwoorden of bijkomende onderzoeksdaden te laten stellen binnen de termijn die zij bepaalt. Het directiecomité brengt het antwoord op de voormelde vragen en de bevindingen van het voormeld onderzoek ter kennis van de voorzitter van de sanctiecommissie of van de betrokken sectie.

Indien de in het eerste en tweede lid bedoelde beslissingen worden genomen na de hoorzitting, worden de partijen op de hoogte gebracht van de betrokken beslissing van de sanctiecommissie.”

SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE,  
P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE  
ET SERVICE PUBLIC FEDERAL FINANCES

[C – 2014/04005]

4 SEPTEMBRE 2014. — Arrêté royal portant approbation du règlement de la commission des sanctions de l’Autorité des services et marchés financiers modifiant le règlement d’ordre intérieur de la commission des sanctions de l’Autorité des services et marchés financiers du 21 novembre 2011. — Erratum

Au *Moniteur belge* du 15 septembre 2014, deuxième édition, page 72605, il faut lire l’article 1<sup>er</sup> de l’annexe comme suit :

“**Article 1<sup>er</sup>.** L’article 26 du règlement d’ordre intérieur de la commission des sanctions de l’Autorité des services et marchés financiers du 21 novembre 2011 est remplacé par ce qui suit :

“**Art. 26.** Si les parties ou leurs avocats souhaitent poser des questions ou entendent demander une enquête complémentaire, ils doivent le faire savoir lors de l’audience ou au plus tard dans un délai de vingt jours à dater de cette audience. La commission des sanctions fixe le délai dans lequel une réponse doit être fournie aux questions et décide si une enquête complémentaire est requise. La commission des sanctions peut inviter l’auditeur ou l’auditeur adjoint à l’audition afin de répondre aux questions lors de l’audience. La commission des sanctions peut requérir du comité de direction de faire répondre à des questions ou de faire accomplir des actes d’instruction complémentaires. Le comité de direction communique les réponses apportées aux questions posées et les conclusions de l’enquête précitée au président de la commission des sanctions ou de la section concernée.

La commission des sanctions peut, de sa propre initiative, demander pendant l’audition à l’auditeur ou à l’auditeur adjoint de répondre à des questions. La commission des sanctions peut requérir du comité de direction de faire répondre à des questions ou de faire accomplir des actes d’instruction complémentaires, dans le délai qu’elle détermine. Le comité de direction communique les réponses apportées aux questions posées et les conclusions de l’enquête précitée au président de la commission des sanctions ou de la section concernée.

Si les décisions visées aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2 sont prises après l’audition, les parties sont avisées de la décision concernée de la commission des sanctions.”

GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN  
GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION  
GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN

VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2014/36553]

18 JULI 2014. — Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de registratie van studenten met functiebeperkingen

De Vlaamse Regering,

Gelet op de Codex hoger onderwijs van 11 oktober 2013, bekrachtigd bij het decreet van 20 december 2013, artikel III.59, gewijzigd bij artikel VI.25 van het decreet betreffende het onderwijs XXIV;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën gegeven op 23 april 2014;

Gelet op het advies 56.448/1 van de Raad van State, gegeven op 4 juli 2014, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup> van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973

Op voorstel van de Vlaamse minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel;

Na beraadslaging,

Besluit :

#### HOOFDSTUK 1. — *Definities*

**Artikel 1.** In dit besluit wordt verstaan onder:

1° studenten met functiebeperkingen: de studenten behorende tot één van de acht categorieën van cluster 2 bedoeld in artikel III.59, § 2, van de Codex Hoger Onderwijs.

2° Aanmoedigingsfonds: het Aanmoedigingsfonds bedoeld in artikel III.59, § 1, van de Codex Hoger Onderwijs.

3° blijvende functie-uitval: een effectieve functie-uitval van minstens twaalf maanden waarvan de persoon die de uitval attesteert, inschat dat deze uitval niet meer zal verdwijnen.

4° langdurige functie-uitval: een effectieve functie-uitval van minstens twaalf maanden waarvan de persoon die de uitval attesteert, inschat dat deze uitval tijdelijk zal zijn.

#### HOOFDSTUK 2. — *Doel van het besluit*

**Art. 2.** Dit besluit legt de procedure vast die de Vlaamse universiteiten en hogescholen moeten volgen om te bepalen wie met het oog op de allocatie van de financiële middelen van het Aanmoedigingsfonds behoort tot de cluster 'functiebeperkingen', die in het kader van het Aanmoedigingsfonds gedefinieerd is.

#### HOOFDSTUK 3. — *Basisprincipes van de registratie*

**Art. 3.** De hogescholen en universiteiten registreren hun studenten met functiebeperkingen om het in artikel 2 vermelde doel te bereiken. Die registratie gebeurt op basis van de volgende principes:

1° de registratie van studenten met een functiebeperking gebeurt op instellingsniveau;

2° de registratie gebeurt bij de eerste inschrijving in de hoger onderwijsinstelling of op het moment dat de functiebeperking zich tijdens de studies manifesteert en de student zich als dusdanig aanmeldt;

3° studenten met een langdurige uitval moeten zich bij het begin van elk academiejaar opnieuw laten registreren. Studenten met een blijvende uitval dienen zich slechts éénmalig te laten registreren. Hun registratie wordt jaarlijks automatisch vernieuwd;

4° de student met een functiebeperking kiest zelf of hij zich laat registreren of niet.

**Art. 4.** De registratie, vermeld in artikel 3, gebeurt elektronisch in de Databank Hoger Onderwijs. Een comité van experts gezamenlijk samengesteld door de universiteiten en hogescholen ziet er op toe dat deze gegevens geregistreerd worden conform de voorschriften in dit besluit. Over de manier waarop ze dit toezicht uitoefent, stelt ze tegen 1 oktober 2014 een afsprakenkader op. Het comité van experts kan hierbij een lijst van erkende en bevoegde personen of diensten vastleggen. Het comité nodigt een waarnemer van de bevoegde dienst van de Vlaamse overheid uit bij zijn werkzaamheden.

De bevoegde dienst van de Vlaamse overheid bezorgt het comité van experts na afloop van het academiejaar en ten laatste op 31 oktober een geaggregeerd rapport met de door de instellingen geregistreeerde gegevens.

Het comité bezorgt aan de bevoegde dienst van de Vlaamse overheid tegen uiterlijk 31 januari na afloop van het academiejaar een adviserend rapport met zijn bevindingen. De bevoegde dienst van de Vlaamse overheid bekrachtigd al dan niet de door de instellingen geregistreeerde gegevens op basis van dit rapport. Bij niet-bekrachtiging zal de bevoegde dienst van de Vlaamse overheid de betrokken instellingen uitnodigen de nodige aanpassingen van de gegevens in de Databank Hoger Onderwijs door te voeren.

Bij ontstentenis van dit rapport van het comité van experts vallen, bij het bepalen van de verdeling van de middelen van het Aanmoedigingsfonds, de gegevens van het niet-gevalideerde referentiejaar of van de niet-gevalideerde referentiejaren weg.

In afwijking van het derde en vierde lid van dit artikel bezorgt de bevoegde dienst van de Vlaamse overheid het comité einde februari 2015 een geaggregeerd rapport met de door de instellingen op 31 december 2014 geregistreeerde gegevens. Het comité bezorgt vervolgens aan de bevoegde dienst van de Vlaamse overheid tegen uiterlijk 30 april 2015 zijn adviserend rapport over deze gegevens.

#### HOOFDSTUK 4. — *Documentering van de functiebeperking*

**Art. 5.** De registratie van studenten met een functiebeperking wordt gekoppeld aan een documentering van de functiebeperking.

De documentering, vermeld in het eerste lid, kan gebeuren op twee manieren:

1° De student legt één van de volgende documenten voor die afgeleverd zijn door de Vlaamse of de federale overheden, of door een erkende en bevoegd verklaarde instantie:

a) de inschrijving bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH);

b) het GON-attest of het gemotiveerd verslag voor toelating tot het geïntegreerd secundair onderwijs vermeld in artikel 352 van de Codex Secundair Onderwijs;

c) een erkenning van de handicap door de Directie-generaal voor Personen met een handicap. Afhankelijk van de leeftijd van de student betreft het een attest van verhoogde kinderbijslag, of een attest van een inkomensvervangende of integratietegemoetkoming;

2° De student legt een gespecialiseerd attest voor waarin de volgende elementen zijn geattesteerd:

a) de aard van de functie-uitval;

b) de ernst van de functie-uitval;

c) de duur van de functie-uitval. Alleen in geval van blijvende of langdurige uitval wordt gesproken van een functiebeperking.

De tweede manier van documentering wordt enkel gebruikt als de student geen van de documenten, omschreven in art. 5, tweede lid, 1° kan voorleggen.

**Art. 6.** De gespecialiseerde attesten, vermeld in artikel 5, tweede lid, 2°, bestaan uit een algemeen deel dat de vorm aanneemt van het formulier in bijlage 1 en attesteert tot welke categorie de functiebeperking van de student behoort en een bijzonder deel dat de aard, de ernst en de duur van de uitval voor de functiebeperking in kwestie gedetailleerd attesteert.

Het bijzonder deel van de gespecialiseerde attesten, vermeld in artikel 5, tweede lid, 2°, neemt voor de categorieën van functiebeperkingen A tot en met D en F tot en met H, de vorm aan van de formulieren opgenomen in bijlagen 2 tot en met 8, die bij dit besluit zijn gevoegd. Ze worden ingevuld door de bevoegde persoon die in het formulier is aangegeven.

De gespecialiseerde attesten, vermeld in artikel 5, tweede lid, 2° van dit besluit, worden gevalideerd door een persoon of dienst die de instelling aangewezen heeft. Bij de validatie wordt de kwaliteit van de attesten getoetst en wordt er nagegaan of de attesten beantwoorden aan de voorschriften van dit besluit.

**Art. 7.** Een gespecialiseerd attest voor categorie E, leerstoornis, bestaat uit een gemotiveerd verslag op basis van diagnostische protocollen PRODIA, waarin aangegeven wordt in welke mate de volgende criteria aanwezig zijn:

1° achterstandscriterium;

2° hardnekkigheidscriterium;

3° exclusiviteitscriterium.

In het eerste lid wordt verstaan onder diagnostische protocollen PRODIA: de kwalitatieve diagnostiek binnen een onderwijscontext voor het objectief en genuanceerd in beeld brengen van mogelijkheden, beperkingen en onderwijsbehoefte van leerlingen met specifieke onderwijsbehoefte, en van de problematieken waarmee onderwijs en CLB in hun werking geconfronteerd worden. Ze richten zich op de verschillende ontwikkelingsdomeinen

Het attest, vermeld in het eerste lid, wordt gevalideerd door een persoon of dienst die de instelling aangewezen heeft. Bij de validatie wordt de kwaliteit van de attesten getoetst en wordt er nagegaan of de attesten beantwoorden aan de voorschriften van dit besluit.

#### HOOFDSTUK 5. — Slotbepalingen

**Art. 8.** Het besluit treedt in werking met ingang van het academiejaar 2014-2015.

**Art. 9.** De Vlaamse minister bevoegd voor het onderwijs is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 18 juli 2014.

De minister-president van de Vlaamse Regering,  
K. PEETERS

De Vlaamse minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel,  
P. SMET

BIJLAGE 1

Vlaamse Onderwijsraad  
Kunstlaan 6 bus 6  
1210 Brussel – juni 2009

vlaamse  
onderwijsraad

## ATTESTERING FUNCTIE-UITVAL

### Formulier ten behoeve van arts

Onderstaand formulier dient ingevuld te worden door de voor de doelgroep bevoegd verklaarde arts en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden.  
De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.

#### IDENTIFICATIEGEGEVENS STUDENT

Naam van de student  
Adres  
Geboortedatum  
Man/Vrouw

#### IDENTIFICATIEGEGEVENS ATTESTEREND ARTS

Naam, datum en stempel van de arts

#### Toelichting ten behoeve van arts/psychiater/erkend psycholoog

Instellingen hoger onderwijs registreren studenten met een functiebeperking met het oog op een gewogen financiering en het vergaren van statistische gegevens met betrekking tot de participatiegraad van studenten met een functiebeperking. Instellingen kunnen registratie ook als voorwaarde stellen voor het toekennen van faciliteiten.

Met het oog op registratie in de instelling hoger onderwijs, dient de functiebeperking geattesteerd te worden. Dit kan door het voorleggen van een bewijs van inschrijving van het VAPH, een G.on attest of een attest van erkenning van handicap van het Directoraat Generaal voor Personen met een handicap. Het attesteren van de functiebeperking bij studenten die niet beschikken over één van deze documenten, gebeurt a.d.h.v. voorliggend formulier<sup>1</sup>, in te vullen door een voor de doelgroep bevoegd verklaard persoon (zie hieronder).

De attestering bestaat uit twee delen. Wil in het eerste algemene deel aangeven wat de aard van de functie-uitval is. Het overzicht van opgenomen functies is gebaseerd op de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). De aard van de uitval bepaalt de doelgroep waartoe de student behoort. Wil, met het oog op verdere attestering, de beslissingsboom volgen en het doelgroepspecifieke attest invullen.

Volgende doelgroepspecifieke formulieren zijn opgenomen:

#### Formulier Doelgroep

#### Bevoegd verklaard specialist

F 1.	Doelgroep studenten met een motorische functiebeperking	(Behandelend) arts
F 2.	Doelgroep studenten met een auditieve functiebeperking	(Behandelend) arts
F 3.	Doelgroep studenten met een visuele functiebeperking	(Behandelend) arts
F 4.	Doelgroep studenten met een chronische ziekte	(Behandelend) arts
F 5.	Doelgroep studenten met een psychiatrische functiebeperking (waaronder ontwikkelingsstoornissen)	(Behandelend) psychiater of erkend Psycholoog
F 6.	Doelgroep studenten met een meervoudige functiebeperking	(Behandelend) arts
F 7.	Doelgroep Overige	(Behandelend) arts

Verdere richtlijnen voor attestering (o.a. te hanteren criteria) zijn in de doelgroepspecifieke formulieren geïntegreerd. Voor alle verdere informatie over dit formulier en de wijze van registratie, kan u terecht bij de door de onderwijsinstelling aangeduide persoon.

<sup>1</sup> Met uitzondering van de doelgroep studenten met leerstoornissen (dyslexie of dyscalculie).

**AARD VAN DE UITVAL**

Hierbij attesteer ik dat er zich bij de student(e) X volgende functie- uitval voordoet:

**0 Enkelvoudige functiebeperking, op één van volgende lichaamsfuncties:**◦ **Neuro- musculoskeletale en bewegingsgerelateerde functies**

*Indien de functiebeperking geen gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, wil verder formulier 1 (doelgroep studenten met motorische functiebeperkingen) invullen.*

◦ **Auditieve functies**

*Indien de functiebeperking geen gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, wil verder formulier 2 (doelgroep studenten met auditieve functiebeperkingen) invullen.*

◦ **Visuele functies**

*Indien de functiebeperking geen gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, wil verder formulier 3 (doelgroep studenten met visuele functiebeperkingen) invullen.*

◦ **Cardiovasculaire, hematologische, immunologische en respiratoire functies**◦ **Digestieve, metabolische en endocriene stelsel**◦ **Genito- urinaire en reproductieve functies**

*Indien de functiebeperking geen gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, wil verder formulier 7 (doelgroep overige) invullen.*

◦ **Mentale functies**

*Indien de functiestoornis een gevolg is van een chronische ziekte, wil verder formulier 4 (doelgroep studenten met chronische ziekten) invullen.*

*Indien de functiestoornis een gevolg is van een psychiatrische aandoening, wil verder formulier 5 (doelgroep studenten met psychiatrische functiebeperkingen) invullen.*

*Indien de functiestoornis geen gevolg is van chronische ziekte of psychiatrische aandoening, wil formulier 7 (doelgroep overige) invullen.*

◦ **Overige:**

- stem- en spraakfuncties
- pijnfuncties
- functies van huid en aanverwante systemen

*Indien de functiestoornis geen gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, wil verder formulier 7 (doelgroep overige) invullen.*

**De uitval is een gevolg van een chronische ziekte:**

0 ja     *wil verder formulier 4 (doelgroep studenten met een chronische ziekte) invullen*

**De uitval hangt samen met een psychiatrische aandoening:**

0 ja     *wil verder formulier 5 (doelgroep studenten met een psychiatrische functiebeperking) invullen*

**0 Meervoudige functiebeperking:****De uitval is een gevolg van een chronische ziekte:**

0 ja,     *wil verder formulier 4 (doelgroep studenten met een chronische ziekte) invullen*  
0 neen, *wil verder formulier 6 (doelgroep studenten met een meervoudige functiebeperking)*

**De uitval hangt samen met een psychiatrische aandoening:**

0 ja,     *wil verder formulier 5 (doelgroep studenten met een psychiatrische functiebeperking) invullen*  
0 neen, *wil verder formulier 6 invullen (doelgroep studenten met een meervoudige functiebeperking)*

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2014 betreffende de registratie van studenten met functiebeperkingen.

Brussel, 18 juli 2014.

De minister-president van de Vlaamse Regering,  
K. PEETERS

De Vlaamse minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel,  
P. SMET

BIJLAGE 2

**FORMULIER 1: STUDENTEN MET MOTORISCHE FUNCTIEBEPERKINGEN**

Onderstaand formulier, zowel luik A als luik B, dient volledig ingevuld te worden door de **(behandelend) arts** van hogergenoemde student en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.

**Identificatiegegevens student:****LUIK A**1. Aard van de functie-uitval

Ik, ondergetekende, attesteer dat zich bij hogergenoemde persoon volgende uitval voordoet in de neuro-musculoskeletale en bewegingsgerelateerde functies:

0 Functies van gewrichten en beenderen:

- beperkte mobiliteit/stabiliteit van.....
- (wil betreffende gewricht en/of beenderen benoemen)

0 Spierfuncties: spierkracht, tonus en uithoudingsvermogen van (wil van onderstaande mogelijkheden omcirkelen wat van toepassing is)

- gedeeltelijke – volledige uitval van:
- bovenste lidmaat/ ledematen – onderste lidmaat/ledematen
- eenzijdig links, eenzijdig rechts, tweezijdig
- romp
- overige (specificeer): ...

0 Bewegingsfuncties (wil specificeren):

0 Andere

Deze uitval is een gevolg van:

2. Voorwaarden voor registratie

**Ik bevestig** dat bovenstaande functie- uitval een ernstige **impact** heeft **op schoolse activiteiten**. Deze impact op schoolse activiteiten wordt in luik B van dit formulier geattesteerd.

Ik bevestig hierbij tevens dat:

0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: er is een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling). De impact van de functiebeperking op het studeren is voor de hele studieloopbaan een gegevenheid.

0 (vermoedelijk) van **tijdelijke** aard is: er is een effectieve of te verwachten uitval of noodzaak tot preventieve opvolging van **minstens 12 maanden**, met een impact op schoolse activiteiten.

3. Stempel, datum en handtekening van de (behandelend) arts

**LUIK B**Impact op schoolse activiteiten

Hierbij attesteer ik dat de hogergenoemde student ten gevolge van ernstige motorische functiebeperkingen, beschreven in luik A van dit formulier, knelpunten ondervindt bij het opnemen van volgende schoolse activiteiten:

**Communicatie en informatie-uitwisseling**

**Schrijven:** (schrijfmotoriek), m.i.v. **leesbaarheid** van het handschrift, **schrijftempo, schrijfduur en vermoeibaarheid bij het schrijven, nauwkeurig (detaillistisch) werken** bij het maken van tekeningen, werken met grafieken enz.

Knelpunten:

**Spreeken** (spraakmotoriek), m.i.v. **articulatie en verstaanbaarheid, spreektempo, vermoeibaarheid** bij langdurig praten

Knelpunten:

**Mobiliteit**

**Veranderen en behoud van lichaamshouding**, m.i.v. **gaan zitten, gaan staan, langdurig zitten** in eenzelfde houding (vb. tijdens colleges), **langdurig staan** (vb. aan een labo-tafel, bij het maken van bordoefeningen)

Knelpunten:

**Dragen, verplaatsen en manipuleren van materiaal**, m.i.v. **optillen en dragen van materiaal** (vb. van boeken(tas), het nemen van boeken uit de rekken in de bibliotheek, enz.); **hand- en armgebruik** (vb. omdraaien van pagina, vlot verleggen van materiaal op bureaublad, bedienen van toetsenbord van de computer enz.); **fijne handmotoriek** (vb. gebruik van rekenmachine, manipuleren van proefbuisjes, gebruik van meetlat enz.).

Knelpunten:

**(Op)lopen en bewegen** (loopmotoriek), m.i.v. **het zich verplaatsen in een gebouw** (inclusief openen deuren, liftgebruik enz.), **het zich verplaatsen over langere afstanden tussen gebouwen, het gebruik van het openbaar vervoer.**

Knelpunten:

**Andere:**

**Eventuele impact van algemene vermoeibaarheid en/of beschikbare energie en/of behandeling op de mogelijkheden tot het bijwonen van de lessen, studeren, ...:**

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2014 betreffende de registratie van studenten met functiebeperkingen.

Brussel, 18 juli 2014.

De minister-president van de Vlaamse Regering,  
K. PEETERS

De Vlaamse minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel,  
P. SMET

BIJLAGE 3

**FORMULIER 2: STUDENTEN MET EEN AUDITIEVE FUNCTIEBEPERKING**

Onderstaand formulier dient volledig ingevuld te worden door de (behandelende) neus-, keel- en oorarts en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.

**Identificatiegegevens student:**1. Aard van de functie-uitval

Ik ondergetekende, attesteer dat zich bij hogergenoemd persoon volgende uitval voordoet op de hieronder aangegeven auditieve functies:

0 Gehoorverlies voor tonen: een gemiddeld gehoorverlies voor de frequenties 500, 1000 en 2000 Hz (Fletcher- index) van

- links: dB  
- rechts: dB

0 Verminderd spraakverstaan (te attesteren indien de Fletcher index lager is dan 40 dB):  
de foneemscore bij de spraaudiometrie met CVC woorden bij 70 dB SPL bedraagt:.....%

Deze uitval is een gevolg van:

2. Voorwaarden voor registratie

**Ik bevestig**, volgend uit het voorafgaande, dat de persoon een auditieve functiebeperking heeft die beantwoordt aan één van volgende criteria:

a) een gemiddeld gehoorverlies voor de frequenties 500, 1000 en 2000 Hz (Fletcher index) van 40 dB of meer voor het beste oor zonder correctie

of, indien de Fletcher index minder dan 40dB bedraagt,

b) een foneemscore van 80 % of minder bij de spraaudiometrie met CVC woorden bij 70 dB SPL

of,

c) een door de behandelende arts geobjectieerde auditieve problematiek hebben die niet terug te brengen is tot criterium a) of b), maar een duidelijke impact heeft op schoolse activiteiten.

Ik bevestig hierbij tevens dat:

0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: er is een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling) waardoor de uitval niet meer zou beantwoorden aan één van de hoger vermelde voorwaarden.

0 (vermoedelijk) van **tijdelijke** aard is: er is een effectieve of te verwachten uitval of noodzaak tot preventieve opvolging van **minstens 12 maanden**, met een impact op schoolse activiteiten.

3. Stempel, datum en handtekening van de (behandelende) oog- keel en neusarts

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2014 betreffende de registratie van studenten met functiebeperkingen.

Brussel, 18 juli 2014.

De minister-president van de Vlaamse Regering,  
K. PEETERS

De Vlaamse minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel,  
P. SMET



BIJLAGE 4

**FORMULIER 3: STUDENTEN MET VISUELE FUNCTIEBEPERKINGEN**

Onderstaand formulier, zowel luik A als luik B, dient volledig ingevuld te worden door de (behandelende) erkende oogarts en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.

**Identificatiegegevens student:****LUIK A****1. Aard van de functie-uitval**

Ik, ondergetekende, attesteer dat zich bij hogergenoemd persoon volgende uitval voordoet op de hieronder aangegeven visuele functies:

Gezichtsscherpte

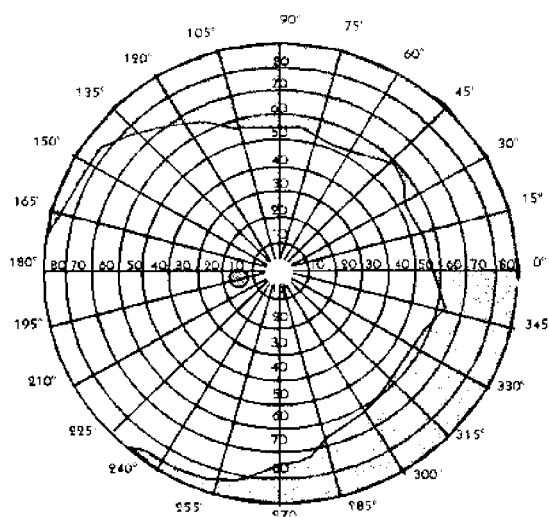
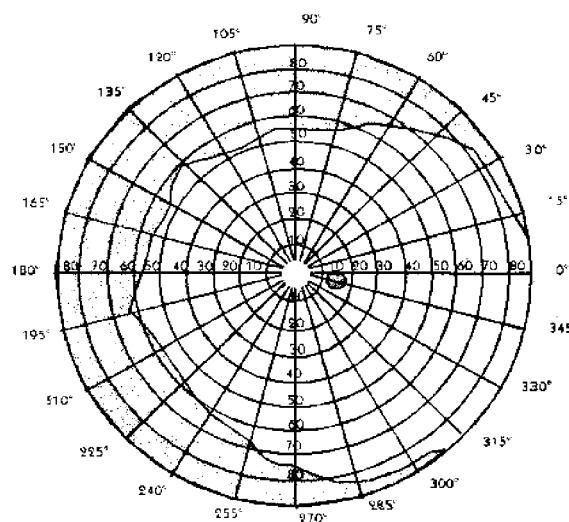
Gecorrigeerde gezichtsscherpte

Rechteroog

Linkeroog

Gezichtsveld:

Schema van de perimeter van Goldman

**O.G.****O.D.**Kwaliteit van het zicht:

(lichtgevoeligheid, kleurenzicht, contrastgevoeligheid, visuele beeldkwaliteit) (wil specificeren)

Andere:

Deze uitval is een gevolg van:

## 2. Voorwaarden voor registratie

**Ik bevestig**, volgend uit het voorafgaande, dat de persoon een gezichtsstoornis heeft die beantwoordt aan minstens één van volgende criteria:

- 0 (1) een gecorrigeerde gezichtsscherpte kleiner dan of gelijk aan 3/10 voor het beste oog;
- 0 (2) één of meer gezichtsvelddefecten die meer dan 50% van de centrale zone van 30° beslaan of die het gezichtsveld concentrisch verkleinen tot minder dan 20°;
- 0 (3) een volledige altitudinale hemianopsie, een oftalmoplegie, een oculomotorische apraxie of een oscillopsie (subjectieve instabiliteit van het gezichtsveld);
- 0 (4) een ernstige gezichtsstoornis (zoals: visuele agnosie, verwaarlozing van een lichaamshelft, ontbreken van discriminatie figuur/achtergrond...) die voortvloeit uit een geobjectiverde cerebrale pathologie (CVI);
- 0 (5) een visuele problematiek, geobjectiveerd door ondergetekend (behandelend) arts en beschreven in punt 1 (aard van de functie-uitval), die niet terug te brengen is tot de criteria (1) t/m (4), maar waarvan de impact op schoolse activiteiten duidelijk is en in luik B van dit formulier geattesteerd wordt door ondergetekend erkend revalidatieoogarts.

Ik bevestig hierbij tevens dat:

0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: er is een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling) waardoor de uitval niet meer zou beantwoorden aan één van de hoger vermelde voorwaarden.

0 (vermoedelijk) van **tijdelijke** aard is: er is een effectieve of te verwachten uitval of noodzaak tot preventieve opvolging van **minstens 12 maanden**, met een impact op schoolse activiteiten

## 3. Stempel, datum en handtekening van de (behandelende) erkende oogarts

**LUIK B**Impact op schoolse activiteiten

*Deze bijlage dient bijkomend bij luik A te worden ingevuld in geval de visuele problematiek, geobjectiveerd door ondergetekend (behandelend) arts en beschreven op luik A van dit formulier, niet terug te brengen is tot de onder criteria (1) t/m (4)(formulier 1, punt 2) beschreven voorwaarden.*

Hierbij attesteer ik dat de hogergenoemde student tengevolge van een ernstige visuele stoornis, beschreven in luik A van dit formulier, knelpunten ondervindt bij het opnemen van volgende schoolse activiteiten:

**Communicatie en informatie-overdracht**

**Waarnemen**, van op afstand (vb. wat op het bord geschreven staat, van power-pointpresentaties, van video-en beeldmateriaal enz.)

Knelpunten:

**Lezen**, van cursusmateriaal, berichten op valven enz.

m.i.v. **vermoeibaarheid** bij het aanhoudend lezen

Knelpunten:

**Schrijven**, voor het nemen van notities tijdens de lessen, op het bord schrijven

m.i.v. **leesbaarheid** van het handschrift, **schrijftempo, schrijfduur en vermoeibaarheid bij het schrijven, nauwkeurig (detaillistisch) werken** bij het maken van tekeningen, werken met grafieken enz.

Knelpunten:

**MOBILITEIT**

**Zich verplaatsen**, vb. van kot naar leslokaal, van het ene gebouw naar het andere, binnenin een gebouw, zich verplaatsen met het openbaar vervoer

m.i.v. het kunnen lezen van lokaalaanduidingen

**Manipuleren van materiaal**, vb gebruik van rekenmachine

m.i.v. oog-hand coördinatie ...

**ANDERE****Eventuele impact van algemene vermoeibaarheid en/of beschikbare energie en/of behandeling op de mogelijkheden tot het bijwonen van de lessen, studeren, ....:**

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2014 betreffende de registratie van studenten met functiebeperkingen.

Brussel, 18 juli 2014.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

K. PEETERS

De Vlaamse minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel,

P. SMET

BIJLAGE 5

**FORMULIER 4: STUDENTEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE**

Onderstaand formulier, zowel luik A als luik B, dient volledig ingevuld te worden door de **(behandelend) arts** van hogergenoemde student en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.

**Identificatiegegevens student:****LUIK A**1. Aard van de functie-uitval

Ik ondergetekende, attesteer dat hoger genoemde persoon lijdt aan volgende chronische ziekte:

Specificeer:

2. Voorwaarden voor registratie

**Ik bevestig** dat de persoon een chronische ziekte heeft die beantwoordt aan één van volgende criteria:

- (1) een ziekte opgenomen in de lijst op keerzijde van dit formulier
- (2) een chronische ziekte niet opgenomen in de lijst maar waarvan de impact op schoolse activiteiten duidelijk is. De impact op schoolse activiteiten wordt in luik B van dit formulier geattesteerd door de ondergetekende arts.

Ik bevestig hierbij tevens dat:

0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: er is een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling) waardoor de uitval niet meer zou beantwoorden aan één van de hoger vermelde voorwaarden.

0 (vermoedelijk) van **tijdelijke** aard is: er is een effectieve of te verwachten uitval of noodzaak tot preventieve opvolging van **minstens 12 maanden**, met een impact op schoolse activiteiten.

3. Stempel, datum en handtekening van de (behandelend) arts

**Oriëntatielijst Chronische ziekten****Tumorale aandoeningen**

Hersentumoren

Neuro-oncologische aandoening met visusstoornissen

Neuro-oncologische aandoening met endocriene/motorische stoornissen

**Aandoeningen van bloed, bloedvormende organen en immunologisch systeem**

Anemie: sikkelcelanemie en aplastische anemie

Autoinflammatoire ziekten

Congenitale vasculaire malformatie met faciale aantasting en/of motorische beperking

Hemostase stoornissen (hemofilie, ernstige thrombopathie, hereditaire/verworven thrombopathie)

Hereditair angioedema

Immuundeficientiesyndroom: congenitaal of verworven immuundeficientiesyndroom

Immuundeficientiesyndroom: polymalformatieve immuundeficientiesyndromen

(bv type Roifman syndroom/Mc Cusick syndroom)

Vasculitiden

Anafylaxie, gekend risico

Complexe voedingsallergieën

Chronische respiratoire insufficiëntie secundair aan immuundeficientiesyndroom

**Endocriene, nutritionele en metabole aandoeningen**

Coeliakie

Cystinosis

Diabetes, type 1

Mucoviscidose

**Aandoeningen van het zenuwstelsel**

Chronische (neuro)musculaire aandoeningen

Epilepsie

**Aandoeningen van het hart- en bloedvatenstelsel**

Ritmestoornissen

**Aandoeningen van het ademhalingsstelsel**

Primaire ciliaire dyskinesie

**Aandoeningen van het spijsverteringsstelsel**

Colitis Ulcerosa

Crohn, ziekte van

Ernstige leveraandoeningen

Ernstige obstipatie

Voedingsproblemen

**Aandoeningen van de huid en het subcutaan weefsel**

Dermatitis herpetiformis

Ectodermale dysplasie syndromen en andere zeldzame genodermatosen

Epidermolysis Bullosa

Grote congenitale naevus, zo aantasting gelaat

Ichtyosis (behalve vulgaris en X-linked)

Zonovergevoeligheidssyndromen: ernstige zonovergevoeligheidssyndromen (porphyrie, xeroderma, pigmentosum, albinisme, hydroa vacciniforme)

**Aandoeningen van het bot, de spieren en het bindweefsel**

Juveniele Idiopathische Arthritis

Systemische Autoimmuunziekten (cf SLE, Dermatomyositis)

**Aandoeningen van het genito-urinair stelsel**

Chronische Nierinsufficiëntie

**Congenitale aandoeningen**

Ehlers Danlos syndroom

Marfan syndroom

Osteogenesis imperfecta

Polymalformatieve (genetische) syndromen

Polyposis Coli

Skeletdysplasien

Spina Bifida

**Overige**

Harttransplantatie

Orgaantransplantatie

Kanker tijdens therapie

**LUIK B**Impact op schoolse activiteiten

Hierbij attesteer ik dat de hogergenoemde student tengevolge van een chronische ziekte, beschreven in luik A van dit formulier, knelpunten ondervindt bij het opnemen van volgende schoolse activiteiten:

**Communicatie en informatie-overdracht**

**Waarnemen**, van op afstand (vb. wat op het bord geschreven staat, van power-pointpresentaties, van video-en beeldmateriaal enz.)

Knelpunten:

**Luisteren**, vb. tijdens de lessen

m.i.v. het correct capteren van wat gezegd wordt

Knelpunten

**Lezen**, van. cursusmateriaal, berichten op valven enz.

m.i.v. **vermoeibaarheid** bij het aanhoudend lezen

Knelpunten:

**Schrijven**, voor het nemen van notities tijdens de lessen, op het bord schrijven

m.i.v. **leesbaarheid** van het handschrift, **schrijftempo, schrijfduur en vermoeibaarheid bij het schrijven, nauwkeurig (detailistisch) werken** bij het maken van tekeningen, werken met grafieken enz.

Knelpunten:

**Spreken** (spraakmotoriek), m.i.v. **articulatie en verstaanbaarheid, spreektempo, vermoeibaarheid** bij langdurig praten

Knelpunten:

**Mobiliteit**

**Veranderen en behoud van lichaamshouding**, m.i.v. **gaan zitten, gaan staan, langdurig zitten** in eenzelfde houding (vb. tijdens colleges), **langdurig staan** (vb. aan een labo-tafel, bij het maken van bordoefeningen)

Knelpunten:

**Dragen, verplaatsen en manipuleren van materiaal**, m.i.v. **optillen en dragen van materiaal** (vb. van boeken(tas), het nemen van boeken uit de rekken in de bibliotheek, enz.); **hand- en armgebruik** (vb. omdraaien van pagina, vlot verleggen van materiaal op bureaublad, bedienen van toetsenbord van de computer enz.); **fijne handmotoriek** (vb. gebruik van rekenmachine, manipuleren van proefbuisjes, gebruik van meetlat enz.).

Knelpunten:

**(Op)lopen en zich verplaatsen** m.i.v. **zich verplaatsen over langere afstanden tussen gebouwen** en **het zich verplaatsen in een gebouw** (inclusief openen deuren, liftgebruik)

Knelpunten:

**Andere:**

**Eventuele impact van algemene vermoeibaarheid en/of beschikbare energie en/of behandeling op de mogelijkheden tot het bijwonen van de lessen, studeren, ....:**

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2014 betreffende de registratie van studenten met functiebeperkingen.

Brussel, 18 juli 2014.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

K. PEETERS

De Vlaamse minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel,

P. SMET



BIJLAGE 6

**FORMULIER 5: STUDENTEN MET PSYCHIATRISCHE FUNCTIEBEPERKINGEN,  
waaronder Ontwikkelingsstoornissen**

*Onderstaand formulier dient ingevuld te worden door de (behandelend) psychiater of erkend psycholoog en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.*

**Identificatiegegevens student:**1. Aard van de functie-uitval

Ik ondergetekende, attesteer dat de hoger genoemde persoon lijdt aan volgende psychiatrische aandoening:

DSM diagnose:

2. Voorwaarden voor registratie

**Ik bevestig**, volgend uit het voorafgaande, dat de persoon een psychiatrische aandoening heeft die beantwoordt aan volgende voorwaarde:

- psychiatrische aandoening opgenomen in de lijst op keerzijde van dit formulier

Ik bevestig hierbij tevens dat:

0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: er is een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling) waardoor de uitval niet meer zou beantwoorden aan de hoger vermelde voorwaarde.

0 (vermoedelijk) van **tijdelijke** aard is: er is een effectieve of te verwachten uitval of noodzaak tot preventieve opvolging van **minstens 12 maanden**, met een impact op schoolse activiteiten.

3. Stempel, datum en handtekening van de (behandelend) psychiater of erkend psycholoog

**Lijst van psychiatrische aandoeningen die in aanmerking komen voor registratie****Stoornissen die meestal voor het eerst op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie gediagnosticeerd worden**

- Pervasieve ontwikkelingsstoornissen
- Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen
- Tic-stoornissen
- Autismespectrumstoornissen

**Aan een middel gebonden stoornissen****Schizofrenie en andere psychotische stoornissen****Stemmingsstoornissen**

- Depressieve episode
- Manische episode
- Depressieve stoornis
- Bipolaire stoornis
- Dysthyme stoornis

**Angststoornissen**

- Paniekstoornis zonder agorafobie
- Paniekstoornis met agorafobie
- Agorafobie zonder paniekstoornis
- Specifieke fobie
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Sociale fobie
- Obsessief-compulsieve stoornis

**Somatoforme stoornissen**

- Somatisatiestoornis
- Andere somatoforme stoornissen

**Nagebootste stoornissen****Dissociatieve stoornissen****Seksuele stoornissen en genderidentiteitstoornissen****Eetstoornissen****Stoornissen in de impulsbeheersing****Aanpassingstoornissen**

- Chronische aanpassingstoornis

**Persoonlijkheidstoornissen**

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2014 betreffende de registratie van studenten met functiebeperkingen.

Brussel, 18 juli 2014.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

K. PEETERS

De Vlaamse minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel,

P. SMET

BIJLAGE 7

**FORMULIER 6: STUDENTEN MET EEN MEERVOUDIGE FUNCTIEBEPERKING**

Onderstaand formulier, zowel luik A als luik B, dient volledig ingevuld te worden door de( behandelend) arts van hogergenoemde student en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.

**Identificatiegegevens student:****LUIK A**1. Aard van de functie- uitval

Ik ondergetekende, attesteer dat zich bij hogergenoemde persoon een meervoudige beperking voordoet op onderstaande functies (*wil specificeren*) :

- Neuro- musculoskeletale en bewegingsgerelateerde functies
  
- Visuele functies
  
- Auditieve functies
  
- Cardiovasculaire, hematologische, immunologische en respiratoire functies
- Digestieve, metabolische en endocriene stelsel
- Genito- urinaire en reproductieve functies
  
- Mentale functies
  
- Overige:
  - stem- en spraakfuncties
  - pijnfuncties
  - huid- en aanverwante structuren

Deze uitval is een gevolg van:

2. Voorwaarden voor registratie

Ik bevestig dat bovenstaande functie- uitval een ernstige **impact** heeft **op schoolse activiteiten**. Deze impact op schoolse activiteiten wordt in luik B van dit formulier geattesteerd.

Ik bevestig hierbij tevens dat:

0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: er is een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling). De impact van de functiebeperking op het studeren voor de hele studieloopbaan is een gegevenheid.

0 (vermoedelijk) van **tijdelijke** aard is: er is een effectieve of te verwachten uitval of noodzaak tot preventieve opvolging van **minstens 12 maanden**, met een impact op schoolse activiteiten.

3. Stempel, datum en handtekening van de (behandelend) arts

**LUIK B**Impact op schoolse activiteiten

Hierbij attesteer ik dat de hogergenoemde student tengevolge van een ernstige meervoudige functiebeperking, beschreven in luik A van dit formulier, knelpunten ondervindt bij het opnemen van volgende schoolse activiteiten:

**Communicatie en informatieoverdracht**

**Waarnemen**, *van op afstand (vb. wat op het bord geschreven staat, van powerpointpresentaties, van video-en beeldmateriaal enz.)*

Knelpunten:

**Luisteren**, *vb. tijdens de lessen*

m.i.v. het correct capteren van wat gezegd wordt

Knelpunten

**Lezen**, *van cursusmateriaal, berichten op valven enz.*

m.i.v. **vermoeibaarheid** bij het aanhoudend lezen

Knelpunten:

**Schrijven**, *voor het nemen van notities tijdens de lessen, op het bord schrijven*

m.i.v. **leesbaarheid** van het handschrift, **schrijftempo, schrijfduur en vermoeibaarheid bij het schrijven, nauwkeurig (detailistisch) werken** bij het maken van tekeningen, werken met grafieken enz.

Knelpunten:

**Spreken** (spraakmotoriek), m.i.v. **articulatie en verstaanbaarheid, spreektempo, vermoeibaarheid** bij langdurig praten

Knelpunten:

**Mobiliteit**

**Veranderen en behoud van lichaamshouding**, m.i.v. **gaan zitten, gaan staan, Langdurig zitten** in eenzelfde houding (vb. tijdens colleges), **langdurig staan** (vb. aan een labo-tafel, bij het maken van bordoefeningen)

Knelpunten:

**Dragen, verplaatsen en manipuleren van materiaal**, m.i.v. **optillen en dragen van materiaal** (vb. van boeken(tas), het nemen van boeken uit de rekken in de bibliotheek, enz.); **hand- en armgebruik** (vb. omdraaien van pagina , vlot verleggen van materiaal op bureaublad, bedienen van toetsenbord van de computer enz. ); **fijne handmotoriek** (vb. gebruik van rekenmachine, manipuleren van proefbuisjes, gebruik van meetlat enz.).

Knelpunten:

**(Op)lopen en zich verplaatsen** m.i.v. **zich verplaatsen over langere afstanden tussen gebouwen** en het **zich verplaatsen in een gebouw** (inclusief openen deuren, liftgebruik)

Knelpunten:

## Taakbeheer

### Aandacht en concentratie, Time-management, stress-management

## Andere:

**Eventuele impact van algemene vermoeibaarheid en/of beschikbare energie en/of behandeling op de mogelijkheden tot het bijwonen van de lessen, studeren, ....:**

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2014 betreffende de registratie van studenten met functiebeperkingen.

Brussel, 18 juli 2014.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

K. PEETERS

De Vlaamse minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel,

P. SMET

BIJLAGE 8

**FORMULIER 7: OVERIGE:  
m.i.v. STEM en SPRAAK, PIJNFUNCTIES, HUID en AANVERWANTE STRUCTUREN**

Onderstaand formulier, zowel luik A als luik B, dient volledig ingevuld te worden door de (behandelend) arts van hogergenoemde student en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.

**Identificatiegegevens student:****LUIK A****1. Aard van de functie- uitval**

Ik ondergetekende, attesteer dat zich bij hogergenoemde persoon volgende beperking voordoet op onderstaande functies (*wil specificeren*) :

- stem- en spraakfuncties
  
- pijnfuncties
  
- huid- en aanverwante structuren
  
- andere

Deze uitval is een gevolg van.....

**2. Voorwaarden voor registratie**

Ik bevestig dat bovenstaande functie- uitval een ernstige **impact** heeft **op schoolse activiteiten**. Deze impact op schoolse activiteiten wordt in luik B van dit formulier geattesteerd.

Ik bevestig hierbij tevens dat:

0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: er is een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling). De impact van de functiebeperking op het studeren voor de hele studieloopbaan is een gegevenheid.

0 (vermoedelijk) van **tijdelijke** aard is: er is een effectieve of te verwachten uitval of noodzaak tot preventieve opvolging van **minstens 12 maanden**, met een impact op schoolse activiteiten.

**3. Stempel, datum en handtekening van de (behandelend) arts**

**LUIK B****Impact op schoolse activiteiten**

Hierbij attesteer ik dat de hogergenoemde student tengevolge van een ernstige functiebeperking, beschreven in luik A van dit formulier, knelpunten ondervindt bij het opnemen van volgende schoolse activiteiten:

**Communicatie en informatie-overdracht**

**Waarnemen**, *van op afstand (vb. wat op het bord geschreven staat, van power-pointpresentaties, van video-en beeldmateriaal enz.)*

Knelpunten:

**Luisteren**, *vb. tijdens de lessen*

m.i.v. het correct capteren van wat gezegd wordt

Knelpunten

**Lezen**, *van. cursusmateriaal, berichten op valven enz.*

m.i.v. **vermoeibaarheid** bij het aanhoudend lezen

Knelpunten:

**Schrijven**, *voor het nemen van notities tijdens de lessen, op het bord schrijven*

m.i.v. **leesbaarheid** van het handschrift, **schrijftempo, schrijfduur en vermoeibaarheid bij het schrijven, nauwkeurig (detailistisch) werken** bij het maken van tekeningen, werken met grafieken enz.

Knelpunten:

**Spreken** (spraakmotoriek), m.i.v. **articulatie en verstaanbaarheid, spreektempo, vermoeibaarheid** bij langdurig praten

Knelpunten:

**Mobiliteit**

**Veranderen en behoud van lichaamshouding**, m.i.v. **gaan zitten, gaan staan, langdurig zitten** in eenzelfde houding (vb. tijdens colleges), **langdurig staan** (vb. aan een labo-tafel, bij het maken van bordoefeningen)

Knelpunten:

**Dragen, verplaatsen en manipuleren van materiaal**, m.i.v. **optillen en dragen van materiaal** (vb. van boeken(tas), het nemen van boeken uit de rekken in de bibliotheek, enz.); **hand- en armgebruik** (vb. omdraaien van pagina , vlot verleggen van materiaal op bureaublad, bedienen van toetsenbord van de computer enz. ); **fijne handmotoriek** (vb. gebruik van rekenmachine, manipuleren van proefbuisjes, gebruik van meetlat enz.).

Knelpunten:

**(Op)lopen en zich verplaatsen** m.i.v. **zich verplaatsen over langere afstanden tussen gebouwen** en het **zich verplaatsen in een gebouw** (inclusief openen deuren, liftgebruik)

Knelpunten:

## Taakbeheer

### Aandacht en concentratie, Time-management, Stress-management

## Andere:

**Eventuele impact van algemene vermoeibaarheid en/of beschikbare energie en/of behandeling op de mogelijkheden tot het bijwonen van de lessen, studeren, ....:**

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2014 betreffende de registratie van studenten met functiebeperkingen.

Brussel, 18 juli 2014.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

K. PEETERS

De Vlaamse minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel,

P. SMET



## TRADUCTION

## AUTORITE FLAMANDE

[C – 2014/36553]

**18 JUILLET 2014. — Arrêté du Gouvernement flamand relatif à l'enregistrement d'étudiants ayant des limitations fonctionnelles**

Le Gouvernement flamand,

Vu le Code de l'Enseignement supérieur du 11 octobre 2013, sanctionné par le décret du 20 décembre 2013, notamment l'article III.59, modifié par l'article VI.25 du décret relatif à l'enseignement XXIV ;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances donné le 23 avril 2014 ;

Vu l'avis 56.448/1 du Conseil d'Etat, donné le 4 juillet 2014, par application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa premier, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre flamand de l'Enseignement, de la Jeunesse, de l'Egalité des Chances et des Affaires bruxelloises ;

Après délibération,

Arrête :

**CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Définitions**

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans le présent arrêté, on entend par :

1<sup>o</sup> étudiants ayant des limitations fonctionnelles : les étudiants appartenant à une des huit catégories du cluster 2 visé à l'article III.59, § 2, du Code de l'Enseignement supérieur.

2<sup>o</sup> Fonds d'Encouragement : le Fonds d'Encouragement visé à l'article III.59, § 1<sup>er</sup>, du Code de l'Enseignement supérieur.

3<sup>o</sup> défaillance fonctionnelle permanente : une défaillance effective d'au moins douze mois dont la personne attestant la défaillance estime que cette défaillance ne disparaîtra plus.

4<sup>o</sup> défaillance fonctionnelle de longue durée : une défaillance effective d'au moins douze mois dont la personne attestant la défaillance estime que cette déficience sera temporaire.

**CHAPITRE 2. — Objectif de l'arrêté**

**Art. 2.** Le présent arrêté fixe la procédure que les universités et instituts supérieurs doivent suivre pour déterminer qui appartient, en vue de l'allocation des moyens financiers du Fonds d'Encouragement, au cluster « limitations fonctionnelles », défini dans le cadre du Fonds d'Encouragement.

**CHAPITRE 3. — Principes de base de l'enregistrement**

**Art. 3.** Les instituts supérieurs et universités enregistrent leurs étudiants ayant des limitations fonctionnelles afin d'atteindre l'objectif visé à l'article 2. Cet enregistrement se fait sur la base des critères suivants :

1<sup>o</sup> l'enregistrement d'étudiants ayant une limitation fonctionnelle se fait au niveau de l'institution ;

2<sup>o</sup> l'enregistrement se fait au moment de la première inscription auprès de l'institution d'enseignement supérieur ou au moment où la limitation fonctionnelle se manifeste pendant les études et où l'étudiant se présente comme tel ;

3<sup>o</sup> les étudiants souffrant d'une défaillance de longue durée doivent se faire enregistrer au début de chaque année académique. Les étudiants souffrant d'une défaillance permanente ne doivent se faire enregistrer qu'une seule fois. Leur enregistrement est renouvelé automatiquement chaque année ;

4<sup>o</sup> l'étudiant ayant une limitation fonctionnelle choisit lui-même s'il se fait enregistrer ou non.

**Art. 4.** L'enregistrement visé à l'article 3 se fait de manière électronique dans la Databank Hoger Onderwijs. Un comité d'experts constitué conjointement par les universités et instituts supérieurs veille à ce que ces données soient enregistrées conformément aux prescriptions prévues par le présent arrêté. Le comité établit pour le 1<sup>er</sup> octobre 2014 un cadre d'accords sur la façon dont il exercera ce contrôle. Pour ce faire, le comité d'experts peut dresser une liste de personnes ou de services agréés et compétents. Le comité invite un observateur du service compétent de l'Autorité flamande lors de l'exercice de ses activités.

A l'issue de l'année académique et le 31 octobre au plus tard, le service compétent de l'Autorité flamande remet au comité d'experts un rapport agrégé des données enregistrées par les institutions.

Au plus tard le 31 janvier suivant la fin de l'année académique, le comité remet au service compétent de l'Autorité flamande un rapport consultatif de ses conclusions. Le service compétent de l'Autorité flamande valide ou non les données enregistrées par les institutions au vu de ce rapport. En cas de non-validation, le service compétent de l'Autorité flamande invitera les institutions intéressées à apporter les adaptations nécessaires des données dans la Databank Hoger Onderwijs.

A défaut de ce rapport du comité d'experts, les données de l'année de référence non validée ou des années de référence non validées ne sont pas prises en ligne de compte lors de la répartition des moyens du Fonds d'Encouragement.

Par dérogation aux troisième et quatrième alinéas du présent article, le service compétent de l'Autorité flamande remet au comité, fin février 2015, un rapport agrégé reprenant les données enregistrées par les institutions au 31 décembre 2014. Ensuite, le comité remet, le 30 avril 2015 au plus tard, son rapport consultatif sur ces données au service compétent de l'Autorité flamande.

#### CHAPITRE 4. — *Documentation de la limitation fonctionnelle*

**Art. 5.** L'enregistrement d'étudiants ayant une limitation fonctionnelle est lié à une documentation de la limitation fonctionnelle

Cette documentation visée à l'alinéa premier, peut se faire de deux manières :

1° L'étudiant produit un des documents suivants, délivrés par les autorités flamandes ou fédérales, ou par une instance agréée et déclarée compétente :

a) l'inscription auprès de la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAHP) » ;

b) l'attestation du GON (enseignement intégré) ou le rapport motivé pour l'admission à l'enseignement secondaire intégré visé à l'article 352 du Code de l'Enseignement secondaire ;

c) une reconnaissance du handicap par la « Directie-generaal voor Personen met een handicap » (Direction générale Personnes handicapées). Suivant l'âge de l'étudiant, il s'agit d'une attestation d'allocations familiales majorées ou d'une attestation d'une allocation de remplacement de revenu ou d'intégration ;

2° L'étudiant produit une attestation spécialisée attestant les éléments suivants :

a) la nature de la défaillance fonctionnelle ;

b) la gravité de la défaillance fonctionnelle ;

c) la durée de la défaillance fonctionnelle. Seulement en cas d'une défaillance permanente ou de longue durée, il est question d'une limitation fonctionnelle.

La deuxième manière de documentation est uniquement utilisée lorsque l'étudiant ne peut produire aucun des documents décrits à l'article 5, deuxième alinéa, 1°.

**Art. 6.** Les attestations spécialisées visées à l'article 5, deuxième alinéa, 2°, consistent en un volet général, prenant la forme du formulaire repris à l'annexe 1<sup>ère</sup> et attestant à quelle catégorie appartient la limitation fonctionnelle de l'étudiant, et en un volet particulier attestant de façon détaillée la nature, la gravité et la durée de la défaillance pour la limitation fonctionnelle en question.

Pour ce qui est des catégories de limitations fonctionnelles A à D et F à H, le volet particulier des attestations spécialisées, visées à l'article 5, deuxième alinéa, 2°, prend la forme des formulaires repris aux annexes 2 à 8 jointes au présent arrêté. Les formulaires sont remplis par la personne compétente qui y est indiquée.

Les attestations spécialisées visées à l'article 5, deuxième alinéa, 2°, du présent arrêté, sont validées par une personne ou un service désignés par l'institution. Lors de la validation, la qualité des attestations est contrôlée et il est vérifié si les attestations remplissent les conditions énoncées dans le présent arrêté.

**Art. 7.** Une attestation spécialisée pour la catégorie E, troubles d'apprentissage, consiste d'un rapport motivé au vu des protocoles diagnostiques PRODIA, indiquant dans quelle mesure les critères suivants sont présents :

1° critère de retard ;

2° critère de persistance ;

3° critère d'exclusivité.

A l'alinéa premier, il faut entendre par protocoles diagnostiques PRODIA : la diagnostique qualitative dans un contexte éducatif visant à visualiser, d'une manière objective et nuancée, les possibilités, limitations et besoins éducatifs d'élèves à besoins éducatifs spécifiques, et les problématiques auxquelles lesquelles l'enseignement et les CLB sont confrontés. Ils visent les différents domaines de développement.

L'attestation visée à l'alinéa premier est validée par une personne ou un service désignés par l'institution. Lors de la validation, la qualité des attestations est contrôlée et il est vérifié si les attestations remplissent les conditions énoncées dans le présent arrêté.

#### CHAPITRE 5 — *Dispositions finales*

**Art. 8.** Le présent arrêté entre en vigueur à partir de l'année académique 2014-2015.

**Art. 9.** Le Ministre flamand qui a l'enseignement dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 18 juillet 2014.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
K. PEETERS

Le Ministre flamand de l'Enseignement, de la Jeunesse, de l'Égalité des Chances et des Affaires bruxelloises,  
P. SMET

ANNEXE 1re

Vlaamse Onderwijsraad  
Kunstlaan 6 bus 6  
1210 Brussel – juni 2009

vlaamse  
onderwijsraad

## ATTESTATION DÉFAILLANCE FONCTIONNELLE

### Formulaire destiné au médecin

Le formulaire ci-dessous doit être rempli par le médecin déclaré compétent pour le groupe cible et retourné par l'étudiant à l'institution d'enseignement supérieur.  
Les données ci-attestées seront traitées conformément aux dispositions légales relatives à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel (loi du 8 décembre 1992 telle que modifiée) et conformément aux dispositions du règlement des études et des examens.

### DONNÉES D'IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

Nom de l'étudiant  
Adresse  
Date de naissance  
Homme/Femme

### DONNÉES D'IDENTIFICATION DU MÉDECIN ATTESTANT

Nom, date et cachet du médecin

#### Explication à l'attention du médecin/psychiatre/psychologue agréé

Les institutions d'enseignement supérieur enregistrent des étudiants ayant une limitation fonctionnelle en vue d'un financement pondéré en du recueil de données statistiques relatives au degré de participation des étudiants ayant une limitation fonctionnelle. Les institutions peuvent également invoquer l'enregistrement comme condition à l'attribution de facilités.

En vue d'un enregistrement dans l'institution d'enseignement supérieur, la limitation fonctionnelle doit être attestée. Cela peut se faire par la production d'une preuve d'inscription de la VAPH, d'une attestation GON ou d'une attestation de reconnaissance du handicap de la « Directoraat Generaal voor Personen met een handicap ». L'attestation de la limitation fonctionnelle d'étudiants ne disposant pas d'un de ces documents se fait à l'aide du présent formulaire<sup>1</sup>, à remplir par une personne déclarée compétente pour le groupe cible (voir ci-dessous).

Cette attestation consiste en deux parties. Prière de mentionner dans la première partie générale la nature de la déficience fonctionnelle. L'aperçu des fonctions examinées est fondé sur la Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF). La nature de la déficience détermine le groupe cible auquel appartient l'étudiant. Veuillez, en vue d'attestation ultérieure, suivre l'arbre de décision et remplir l'attestation spécifique au groupe cible.

Les suivants formulaires spécifiques aux groupes cibles ont été repris :

Formulaire	Groupe cible	Spécialiste déclaré compétent
F 1	Groupe cible étudiants souffrant d'une limitation fonctionnelle motrice	Médecin (traitant)
F 2	Groupe cible étudiants souffrant d'une limitation fonctionnelle auditive	Médecin (traitant)
F 3	Groupe cible étudiants souffrant d'une limitation fonctionnelle visuelle	Médecin (traitant)
F 4	Groupe cible étudiants souffrant d'une maladie chronique	Médecin (traitant)
F 5	Groupe cible étudiants souffrant d'une limitation fonctionnelle psychiatrique (dont troubles du développement)	Psychiatre (traitant) ou Psychologue agréé
F 6	Groupe cible étudiants souffrant d'une limitation fonctionnelle multiple	Médecin (traitant)
F 7	Groupe cible Autres	Médecin (traitant)

Les directives ultérieures pour l'attestation (e.a. critères à suivre) sont intégrées dans les formulaires spécifiques aux groupes cibles.

Pour toute information ultérieure sur ce formulaire d'enregistrement, vous pouvez vous adresser à la personne désignée par l'institution d'enseignement.

<sup>1</sup> A l'exception du groupe cible étudiants présentant des troubles d'apprentissage (dyslexie ou dyscalculie).

**NATURE DE LA DÉFAILLANCE**

Par la présente, j'atteste que l'étudiant(e) souffre de la défaillance fonctionnelle suivante :

**0 Limitation fonctionnelle simple, sur une des suivantes fonctions corporelles :**◦ **Fonctions neuro-musculo-squelettiques et fonctions liées au mouvement**

*Si la limitation fonctionnelle n'est pas le résultat d'une maladie chronique ou d'une affection psychiatrique, veuillez remplir le formulaire 1 (groupe cible étudiants souffrant d'une limitation fonctionnelle motrice).*

◦ **Fonctions auditives**

*Si la limitation fonctionnelle n'est pas le résultat d'une maladie chronique ou d'une affection psychiatrique, veuillez remplir le formulaire 2 (groupe cible étudiants souffrant d'une limitation fonctionnelle auditive).*

◦ **Fonctions visuelles**

*Si la limitation fonctionnelle n'est pas le résultat d'une maladie chronique ou d'une affection psychiatrique, veuillez remplir le formulaire 3 (groupe cible étudiants souffrant d'une limitation fonctionnelle visuelle).*

◦ **Fonctions cardiovasculaires, hématologiques, immunologiques et respiratoires**◦ **Système digestif, métabolique et endocrinien**◦ **Fonctions génito- urinaires et reproductrices**

*Si la limitation fonctionnelle n'est pas le résultat d'une maladie chronique ou d'une affection psychiatrique, veuillez remplir le formulaire 7 (groupe cible autres).*

◦ **Fonctions mentales**

*Si la limitation fonctionnelle est le résultat d'une maladie chronique, veuillez remplir le formulaire 4 (groupe cible étudiants souffrant d'une maladie chronique).*

*Si la limitation fonctionnelle est le résultat d'une affection psychiatrique, veuillez remplir le formulaire 5 (groupe cible étudiants souffrant d'une limitation fonctionnelle psychiatrique).*

*Si le trouble fonctionnel n'est pas le résultat d'une maladie chronique ou d'une affection psychiatrique, veuillez remplir le formulaire 7 (groupe cible autres).*

◦ **Autres :**

- fonctions de la voix et de la parole
- fonctions des maux
- fonctions de la peau et de systèmes y afférents

*Si la limitation fonctionnelle n'est pas le résultat d'une maladie chronique ou d'une affection psychiatrique, veuillez remplir le formulaire 7 (groupe cible autres).*

**La défaillance est le résultat d'une maladie chronique :**

oui    *veuillez remplir le formulaire 4 (groupe cible étudiants souffrant d'une maladie chronique)*

**La défaillance est liée à une affection psychiatrique :**

oui    *veuillez remplir le formulaire 5 (groupe cible étudiants souffrant d'une limitation fonctionnelle psychiatrique)*

**0 Limitation fonctionnelle multiple :****La défaillance est le résultat d'une maladie chronique :**

oui    *veuillez remplir le formulaire 4 (groupe cible étudiants souffrant d'une maladie chronique)*  
 non    *veuillez remplir le formulaire 6 (groupe cible étudiants souffrant d'une limitation fonctionnelle multiple)*

**La défaillance est liée à une affection psychiatrique :**

0 oui	<i>veuillez remplir le formulaire 5 (groupe cible étudiants souffrant d'une limitation fonctionnelle psychiatrique)</i>
0 non	<i>veuillez remplir le formulaire 6 (groupe cible étudiants souffrant d'une limitation fonctionnelle multiple)</i>

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 juillet 2014 relatif à l'enregistrement d'étudiants ayant des limitations fonctionnelles.

Bruxelles, le 18 juillet 2014.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

K. PEETERS

Le Ministre flamand de l'Enseignement, de la Jeunesse, de l'Égalité des Chances et des Affaires bruxelloises,

P. SMET

## ANNEXE 2

**FORMULAIRE 1 : ÉTUDIANTS AYANT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES MOTRICES**

Le formulaire repris ci-dessous, tant le volet A que le volet B, doit être rempli par le médecin (traitant) de l'étudiant susmentionné et retourné par l'étudiant à l'institution d'enseignement supérieur. Les données attestées par la présente seront traitées conformément aux dispositions légales relatives à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel (loi du 8 décembre 1992 telle que modifiée) et conformément aux dispositions du règlement des études et des examens.

**Données d'identification de l'étudiant :****VOLET A**1. Nature de la défaillance fonctionnelle

Je, soussigné, atteste que la défaillance suivante dans les fonctions neuro-musculo-squelettiques et fonctions liées au mouvement se produit chez la personne susmentionnée :

0 Fonctions des articulations et os :

- mobilité/stabilité réduite de .....
- (veuillez dénommer l'articulation et/ou les os)

0 Fonctions musculaires: force musculaire, tonus et résistance de (veuillez encercler la mention utile)

- défaillance partielle – complète de :
- membre supérieur / membres supérieures – membre inférieur / membres inférieures
- unilatéral gauche, unilatéral droit, bilatéral
- tronc
- autres (spécifiez) : ...

0 Fonctions motrices (veuillez spécifier) :

0 Autres

Cette défaillance est le résultat de :

2. Conditions d'enregistrement

**Je confirme** que la défaillance fonctionnelle susmentionnée a une **incidence** grave sur **les activités scolaires**. Cette incidence sur les activités scolaires est attestée dans le volet B du présent formulaire.

Par la présente, je confirme également :

0 que l'affection et la défaillance fonctionnelle sont permanentes : la probabilité d'une amélioration (spontanée ou consécutive à un traitement) est nulle ou négligeable. L'incidence de la limitation fonctionnelle sur l'étude est une donnée pour le curriculum entier.

0 que l'affection est (probablement) de nature **temporaire** : il y a une défaillance effective ou prévue ou un besoin d'un suivi préventif **d'au moins 12 mois**, avec une incidence sur les activités scolaires.

3. Cachet, date et signature du médecin (traitant)

**VOLET B****Incidence sur les activités scolaires**

Par la présente, j'atteste que l'étudiant susmentionné rencontre des problèmes lorsqu'il doit entreprendre les activités scolaires suivantes, à cause de graves limitations fonctionnelles motrices telles que décrites dans le volet A du présent formulaire :

**Communication et échange d'informations**

**Écrire :** (motricité à l'écriture), y compris **lisibilité** de l'écriture, **allure de l'écriture**, **durée de l'écriture** et **fatigabilité à l'écriture**, **travailler avec précision (détaillistique)** en dessinant, en faisant des graphiques etc.

Problèmes :

**Parler** (motricité de la parole), y compris **articulation et compréhensibilité**, **débit**, **fatigabilité** lors de longues conversations

Problèmes :

**Mobilité**

**Changer de posture ou la maintenir**, y compris **s'asseoir**, **se mettre debout**, **être assis longtemps** dans la même position (p.ex. pendant les cours), **être debout longtemps** (p.ex. à une table de labo, pour faire des exercices au tableau).

Problèmes :

**Porter, déplacer et manipuler du matériel**, y compris **soulever et porter du matériel** (p.ex. livres, cartable, prendre des livres des étagères de la bibliothèque, etc.) ; **utilisation des mains et des bras** (p.ex. tourner une page, aisément déplacer du matériel sur le bureau, utiliser le clavier de l'ordinateur etc.) ; **fine motricité des doigts** (p.ex. utiliser une calculatrice, manipuler des éprouvettes, utiliser une règle etc.).

Problèmes :

**Monter, marcher et se mouvoir** (motricité de la marche), y compris **se déplacer dans un bâtiment** (y compris ouvrir des portes, utiliser l'ascenseur etc.), **se déplacer à des distances assez longues entre des bâtiments**, **utiliser les transports en commun**.

Problèmes :

**Autres :****Incidence éventuelle de fatigabilité générale et/ou énergie disponible et/ou traitement sur les possibilités de fréquenter les cours, d'étudier, ... :**

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 juillet 2014 relatif à l'enregistrement d'étudiants ayant des limitations fonctionnelles.

Bruxelles, le 18 juillet 2014.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

K. PEETERS

Le Ministre flamand de l'Enseignement, de la Jeunesse, de l'Égalité des Chances et des Affaires bruxelloises,

P. SMET





ANNEXE 4

**FORMULAIRE 3 : ÉTUDIANTS AYANT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES VISUELLES**

Le formulaire repris ci-dessous, tant le volet A que le volet B, doit être rempli par le **médecin (traitant) agréé** et retourné par l'étudiant à l'institution d'enseignement supérieur. Les données attestées par la présente seront traitées conformément aux dispositions légales relatives à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel (loi du 8 décembre 1992 telle que modifiée) et conformément aux dispositions du règlement des études et des examens.

**Données d'identification de l'étudiant :****VOLET A****1. Nature de la défaillance fonctionnelle**

Je, soussigné, atteste que la défaillance suivante dans les fonctions visuelles indiquées ci-dessous se produit chez la personne susmentionnée :

Acuité visuelle

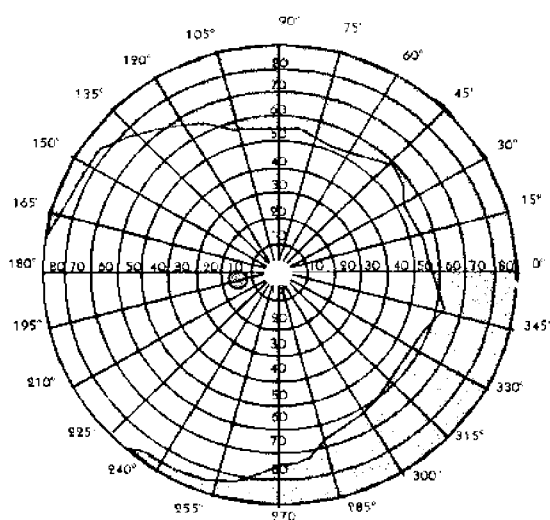
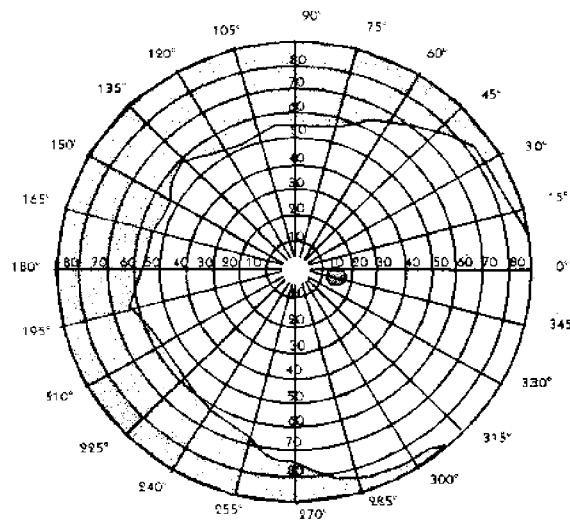
Acuité visuelle corrigée

☐ Œil droit

☐ Œil gauche

Champ visuel :

Schéma du périmètre de Goldman

**O.G.****O.D.**Qualité de la vue :

(sensibilité à la lumière, perception des couleurs, sensibilité aux contrastes, qualité visuelle d'image)  
(veuillez spécifier)

Autres :

Cette défaillance est le résultat de :

## 2. Conditions d'enregistrement

**Je confirme**, en fonction de ce qui précède, que la personne souffre d'un trouble visuel qui remplit au moins un des critères suivants :

- 0 (1) une acuité visuelle corrigée inférieure ou égale à 3/10 au meilleur œil ;
- 0 (2) une ou plusieurs défaillances du champ visuel occupant plus de 50% de la zone centrale de 30° ou réduisant le champ visuel de façon concentrique à moins de 20° ;
- 0 (3) une hémianopsie altitudinale complète, une ophtalmoplégie, une apraxie oculomotrice ou une oscillopsie (instabilité subjective du champ visuel) ;
- 0 (4) un dysfonctionnement visuel grave (tel que l'agnosie visuelle, l'héminégligence, l'absence de discrimination figure-fond ...) résultant d'une pathologie cérébrale objectivée (CVI) ;
- 0 (5) une problématique visuelle, objectivée par le médecin (traitant) soussigné et décrite au point 1 (nature de la défaillance fonctionnelle), ne pouvant être réduit aux critères (1) à (4), mais dont l'incidence sur les activités scolaires est manifeste et attestée dans le volet B par le médecin ophtalmologue revalidateur agréé soussigné.

Par la présente, je confirme également :

0 que l'affection et la défaillance fonctionnelle sont **permanentes** : la probabilité d'amélioration (spontanée ou consécutive à un traitement) est nulle ou négligeable, ce qui fait que la défaillance ne répondrait plus à aucune des conditions ci-dessus.

0 que l'affection est (probablement) de nature **temporaire** : il y a une défaillance effective ou prévue ou un besoin d'un suivi préventif **d'au moins 12 mois**, avec une incidence sur les activités scolaires

## 3. Cachet, date et signature du médecin (traitant) agréé

**VOLET B****Incidence sur les activités scolaires**

*La présente annexe doit être remplie en plus du volet A, dans le cas où la problématique visuelle, objectivée par le médecin (traitant) soussigné et décrite dans le volet A du présent formulaire, ne peut être réduite aux conditions décrites dans les critères (1) à (4) (formulaire 1, point 2).*

Par la présente, j'atteste que l'étudiant susmentionné rencontre des problèmes lorsqu'il doit entreprendre les activités scolaires suivantes, à cause d'un grave trouble visuel, tel que décrit dans le volet A du présent formulaire :

**Communication et transfert d'informations**

**Observer**, à distance (p.ex. ce qui est écrit au tableau, des présentations en PowerPoint, du matériel vidéo et graphique etc.)

Problèmes :

**Lire**, du matériel de cours, des messages ad valvas, etc.

y compris **fatigabilité** lors de lecture en continu

Problèmes :

**Écrire**, pour prendre des notes pendant les cours, écrire au tableau

y compris **lisibilité de l'écriture, allure de l'écriture, durée de l'écriture et fatigabilité à l'écriture, travailler avec précision (détaillistique)** en dessinant, en faisant des graphiques etc.

Problèmes :

**MOBILITÉ**

**Se déplacer**, p.ex. du kot au local de cours, d'un bâtiment à l'autre, à l'intérieur d'un bâtiment, se déplacer avec les moyens en commun

y compris pouvoir lire les indications ds locaux

**Manipulation de matériel**, p.ex. utilisation d'une calculatrice

y compris la coordination œil-main ...

**AUTRES****Incidence éventuelle de fatigabilité générale et / ou énergie disponible et / ou traitement sur les possibilités de fréquenter les cours, d'étudier, ... :**

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 juillet 2014 relatif à l'enregistrement d'étudiants ayant des limitations fonctionnelles.

Bruxelles, le 18 juillet 2014.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

K. PEETERS

Le Ministre flamand de l'Enseignement, de la Jeunesse, de l'Égalité des Chances et des Affaires bruxelloises,

P. SMET

ANNEXE 5

**FORMULAIRE 4 : ETUDIANTS AYANT UNE MALADIE CHRONIQUE**

*Le formulaire repris ci-dessous, tant le volet A que le volet B, doit être rempli par le médecin (traitant) de l'étudiant susmentionné et retourné par l'étudiant à l'institution d'enseignement supérieur. Les données attestées par la présente seront traitées conformément aux dispositions légales relatives à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel (loi du 8 décembre 1992 telle que modifiée) et conformément aux dispositions du règlement des études et des examens.*

**Données d'identification de l'étudiant :****VOLET A****1. Nature de la défaillance fonctionnelle**

Je, soussigné, atteste que la personne susmentionnée souffre de la maladie chronique suivante :

Spécifiez :

**2. Conditions d'enregistrement**

**Je confirme** que la personne a une maladie chronique qui remplit un des critères suivants :

- (1) une maladie reprise dans la liste au verso du présent formulaire
- (2) une maladie chronique non reprise dans la liste mais ayant une incidence manifeste sur les activités scolaires. Cette incidence sur les activités scolaires est attestée par le médecin soussigné dans le volet B du présent formulaire.

Par la présente, je confirme également :

0 que l'affection et la défaillance fonctionnelle sont **permanentes** : la probabilité d'amélioration (spontanée ou consécutive à un traitement) est nulle ou négligeable, ce qui fait que la défaillance ne répondrait plus à aucune des conditions ci-dessus.

0 que l'affection est (probablement) de nature **temporaire** : il y a une défaillance effective ou prévue ou un besoin d'un suivi préventif **d'au moins 12 mois**, avec une incidence sur les activités scolaires.

**3. Cachet, date et signature du médecin (traitant)**

**Liste d'orientation Maladies chroniques****Affections tumorales**

Tumeurs cérébrales  
Affection neuro-oncologique avec troubles visuels  
Affection neuro-oncologique avec troubles endocriniens/moteurs

**Affections du sang, d'organes sanguins et du système immunologique**

Anémie : drépanocytose et anémie aplastique  
Maladies auto-inflammatoires  
Malformation vasculaire congénitale avec corrosion faciale et/ou limitation motrice  
Troubles hémostatiques (hémophilie, thrombopathie grave, thrombopathie héréditaire/acquise)  
Angioedème héréditaire  
Syndrome de l'immunodéficience : Syndrome de l'immunodéficience congénitale ou acquise  
Syndrome de l'immunodéficience : syndromes de l'immunodéficience polymalformative (p.ex. type syndrome de Roifman/ syndrome de Mc Cusick)  
Vasculitides  
anaphylaxie, risque connu  
Allergies alimentaires complexes  
Insuffisance respiratoire chronique secondaire au syndrome de l'immunodéficience

**Affections endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques**

Cœliaque  
Cystinose  
Diabète, type 1  
Mucoviscidose

**Affections du système nerveux**

Affections (neuro)musculaires chroniques  
Épilepsie

**Affections du système cardio-vasculaire**

Troubles du rythme

**Affections du système respiratoire**

Dyskinésie ciliaire primaire

**Affections du système digestif**

Colite ulcéreuse  
Maladie de Crohn  
Affections hépatiques graves  
Constipation grave  
Problèmes alimentaires

**Affections de la peau et du tissu sous-cutané**

Dermatite herpétiforme  
Syndromes de dysplasie ectodermique et autres génodermatoses rares  
Épidermolyse bulleuse  
Naevus géant congénital, si corrosion du visage  
Ichtyose (sauf vulgaire et liée au sexe)  
Syndromes d'hypersensibilité au soleil : graves syndromes d'hypersensibilité au soleil (porphyrie, xéroderma, pigmentosum, albinisme, hydroa vacciniforme)

**Affections des os, des muscles et du tissu conjonctif**

Arthrite juvénile idiopathique  
Maladies auto-immunes systémiques (cf. SLE, Dermatomyosite)

**Affections du système génito-urinaire**

Insuffisance rénale chronique

**Affections congénitales**

Syndrome d'Ehlers-Danlos

Syndrome de Marfan

Ostéogenèse imparfaite  
Syndromes polymalformatifs (génétiques)  
Polyposis Coli  
Dysplasies squelettiques

Spina Bifida

**Autres**

Transplantation cardiaque  
Transplantation d'organe  
Cancer durant thérapie

**VOLET B**Incidence sur les activités scolaires

Par la présente, j'atteste que l'étudiant susmentionné rencontre des problèmes lorsqu'il doit entreprendre les activités scolaires suivantes, à cause d'une maladie chronique, telle que décrite dans le volet A du présent formulaire :

**Communication et transfert d'informations**

**Observer**, à distance (p.ex. ce qui est écrit au tableau, des présentations en PowerPoint, du matériel vidéo et graphique etc.)

Problèmes :

**Écouter**, p.ex. pendant les cours

y compris le captage correct de ce qui est dit

Problèmes

**Lire**, du matériel de cours, des messages ad valvas, etc.

y compris **fatigabilité** lors de lecture en continu

Problèmes :

**Écrire**, pour prendre des notes pendant les cours, écrire au tableau

y compris **lisibilité de l'écriture, allure de l'écriture, durée de l'écriture et fatigabilité à l'écriture, travailler avec précision (détaillistique)** en dessinant, en faisant des graphiques etc.

Problèmes :

**Parler** (motricité de la parole), y compris **articulation et compréhension, débit, fatigabilité** lors de longues conversations

Problèmes :

**Mobilité**

**Changer de posture ou la maintenir**, y compris **s'asseoir, se mettre debout, être assis longtemps** dans la même position (p.ex. pendant les cours), **être debout longtemps** (p.ex. à une table de labo, pour faire des exercices au tableau)

Problèmes :

**Porter, déplacer et manipuler du matériel**, y compris **soulever et porter du matériel** (p.ex. livres, cartable, prendre des livres des étagères de la bibliothèque, etc ; **utilisation des mains et des bras** (p.ex. tourner une page, aisément déplacer du matériel sur le bureau, utiliser le clavier de l'ordinateur, etc.); **fine motricité des doigts** (p.ex. utiliser une calculatrice, manipuler des éprouvettes, utiliser une règle etc.).

Problèmes :

**Monter, marcher et se déplacer** y compris **se déplacer à des distances assez longues entre des bâtiments** et **se déplacer dans un bâtiment** (y compris ouvrir des portes, utiliser l'ascenseur)

Problèmes :

<b>Autres :</b>
-----------------

**Incidence éventuelle de fatigabilité générale et / ou énergie disponible et / ou traitement sur les possibilités de fréquenter les cours, d'étudier, ... :**

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 juillet 2014 relatif à l'enregistrement d'étudiants ayant des limitations fonctionnelles.

Bruxelles, le 18 juillet 2014.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

K. PEETERS

Le Ministre flamand de l'Enseignement, de la Jeunesse, de l'Égalité des Chances et des Affaires bruxelloises,

P. SMET



ANNEXE 6

**FORMULAIRE 5 : ÉTUDIANTS AYANT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES PSYCHIATRIQUES, dont des Troubles du développement**

*Le formulaire ci-dessous doit être rempli par le psychiatre (traitant) ou psychologue agréé et retourné par l'étudiant à l'institution d'enseignement supérieur. Les données attestées par la présente seront traitées conformément aux dispositions légales relatives à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel (loi du 8 décembre 1992 telle que modifiée) et conformément aux dispositions du règlement des études et des examens.*

**Données d'identification de l'étudiant :**1. Nature de la défaillance fonctionnelle

Je, soussigné, atteste que la personne susmentionnée souffre de l'affection psychiatrique suivante :

Diagnostic DSM :

2. Conditions d'enregistrement

**Je confirme**, en fonction de ce qui précède, que la personne a une affection psychiatrique qui remplit un des critères suivants :

- affection psychiatrique reprise dans la liste au verso du présent formulaire

Par la présente, je confirme également :

0 que l'affection et la défaillance fonctionnelle sont **permanentes** : la probabilité d'amélioration (spontanée ou consécutive à un traitement) est nulle ou négligeable, ce qui fait que la défaillance ne répondrait plus à la condition ci-dessus.

0 que l'affection est (probablement) de nature **temporaire** : il y a une défaillance effective ou prévue ou un besoin d'un suivi préventif **d'au moins 12 mois**, avec une incidence sur les activités scolaires.

3. Cachet, date et signature du psychiatre (traitant) ou du psychologue agréé

**Liste des affections psychiatriques entrant en considération pour l'enregistrement**

**Troubles diagnostiqués généralement la première fois à l'âge de nourrisson, pendant l'enfance ou l'adolescence**

- Troubles pervasifs du développement
- Troubles de manque d'attention et troubles de comportement
- Troubles de tic
- Troubles du spectre d'autisme

**Troubles liés à une substance**

**Schizophrénie et autres troubles psychotiques**

**Troubles de l'humeur**

- Épisode dépressif
- Épisode maniaque
- Trouble dépressif
- Trouble bipolaire
- Trouble dysthyme

**Troubles d'anxiété**

- Trouble panique sans agoraphobie
- Trouble panique avec agoraphobie
- Agoraphobie sans trouble panique
- Phobie spécifique
- Trouble anxieux généralisé
- Phobie sociale
- Trouble obsessionnel-compulsif

**Troubles somatoformes**

- Trouble de somatisation
- Autres troubles somatoformes

**Troubles simulés**

**Troubles dissociatifs**

**Troubles sexuels et troubles d'identité de genre**

**Troubles alimentaires**

**Troubles du contrôle des impulsions**

**Troubles d'adaptation**

- Trouble chronique d'adaptation

**Troubles de la personnalité**

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 juillet 2014 relatif à l'enregistrement d'étudiants ayant des limitations fonctionnelles.

Bruxelles, le 18 juillet 2014.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

K. PEETERS

Le Ministre flamand de l'Enseignement, de la Jeunesse, de l'Égalité des Chances et des Affaires bruxelloises,

P. SMET

ANNEXE 7

**FORMULAIRE 6 : ETUDIANTS AYANT UNE LIMITATION FONCTIONNELLE MULTIPLE**

*Le formulaire repris ci-dessous, tant le volet A que le volet B, doit être rempli par le médecin (traitant) de l'étudiant susmentionné et retourné par l'étudiant à l'institution d'enseignement supérieur. Les données attestées par la présente seront traitées conformément aux dispositions légales relatives à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel (loi du 8 décembre 1992 telle que modifiée) et conformément aux dispositions du règlement des études et des examens.*

**Données d'identification de l'étudiant :****VOLET A****1. Nature de la défaillance fonctionnelle**

Je, soussigné, atteste qu'une limitation multiple dans les fonctions indiquées ci-dessous se produit chez la personne susmentionnée (*veuillez spécifier*) :

- ° Fonctions neuro-musculo-squelettiques et fonctions liées au mouvement
  
- ° Fonctions visuelles
  
- ° Fonctions auditives
  
- ° Fonctions cardiovasculaires, hématologiques, immunologiques et respiratoires
- ° Système digestif, métabolique et endocrinien
- ° Fonctions génito-urinaires et reproductrices
  
- ° Fonctions mentales
  
- ° Autres :
  - ° fonctions de la voix et de la parole
  - ° fonctions de la douleur
  - ° structures de la peau et connexes

Cette défaillance est le résultat de :

**2. Conditions d'enregistrement**

**Je confirme** que la défaillance fonctionnelle susmentionnée a une **incidence** grave sur **les activités scolaires**. Cette incidence sur les activités scolaires est attestée dans le volet B du présent formulaire.

Par la présente, je confirme également :

0 que l'affection et la défaillance fonctionnelle sont **permanentes** : la probabilité d'une amélioration (spontanée ou après le traitement) est inexistante ou négligeable. L'incidence de la limitation fonctionnelle sur l'étude est une donnée pour le curriculum entier.

0 que l'affection est (probablement) de nature **temporaire** : il y a une défaillance effective ou prévue ou un besoin d'un suivi préventif **d'au moins 12 mois**, avec une incidence sur les activités scolaires.

**3. Cachet, date et signature du médecin (traitant)**

**VOLET B****Incidence sur les activités scolaires**

Par la présente, j'atteste que l'étudiant susmentionné rencontre des problèmes lorsqu'il doit entreprendre les activités scolaires suivantes, à cause d'une grave limitation fonctionnelle multiple, telle que décrite dans le volet A du présent formulaire :

**Communication et transfert d'informations**

**Observer**, à distance (p.ex. ce qui est écrit au tableau, des présentations en PowerPoint, du matériel vidéo et graphique etc.)

Problèmes :

**Écouter**, p.ex. pendant les cours

y compris le captage correct de ce qui est dit

Problèmes

**Lire**, du matériel de cours, des messages ad valvas, etc.

y compris **fatigabilité** lors de lecture en continu

Problèmes :

**Écrire**, pour prendre des notes pendant les cours, écrire au tableau

y compris **lisibilité de l'écriture, allure de l'écriture, durée de l'écriture et fatigabilité à l'écriture, travailler avec précision (détaillistique)** en dessinant, en faisant des graphiques etc.

Problèmes :

**Parler** (motricité de la parole), y compris **articulation et compréhensibilité, débit, fatigabilité** lors de longues conversations

Problèmes :

**Mobilité**

**Changer de posture ou la maintenir**, y compris **s'asseoir, se mettre debout, être assis longtemps** dans la même position (p.ex. pendant les cours), **être debout longtemps** (p.ex. à une table de labo, pour faire des exercices au tableau)

Problèmes :

**Porter, déplacer et manipuler du matériel**, y compris **soulever et porter du matériel** (p.ex. livres, cartable, prendre des livres des étagères de la bibliothèque, etc ; **utilisation des mains et des bras** (p.ex. tourner une page, aisément déplacer du matériel sur le bureau, utiliser le clavier de l'ordinateur, etc.); **fine motricité des doigts** (p.ex. utiliser une calculatrice, manipuler des éprouvettes, utiliser une règle etc.).

Problèmes :

**Monter, marcher et se déplacer** y compris **se déplacer à des distances assez longues entre des bâtiments** et **se déplacer dans un bâtiment** (y compris ouvrir des portes, utiliser l'ascenseur)

Problèmes :

### Gestion des tâches

**Attention et concentration, gestion du temps, gestion du stress**

### Autres :

**Incidence éventuelle de fatigabilité générale et / ou énergie disponible et /ou traitement sur les possibilités de fréquenter les cours, d'étudier, ... :**

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 juillet 2014 relatif à l'enregistrement d'étudiants ayant des limitations fonctionnelles.

Bruxelles, le 18 juillet 2014.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

K. PEETERS

Le Ministre flamand de l'Enseignement, de la Jeunesse, de l'Égalité des Chances et des Affaires bruxelloises,

P. SMET

ANNEXE 8

**FORMULAIRE 7 : AUTRES :  
y compris VOIX et PAROLE, FONCTIONS DE LA DOULEUR, PEAU et STRUCTURES CONNEXES**

Le formulaire repris ci-dessous, tant le volet A que le volet B, doit être rempli par le médecin (traitant) de l'étudiant susmentionné et retourné par l'étudiant à l'institution d'enseignement supérieur. Les données attestées par la présente seront traitées conformément aux dispositions légales relatives à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel (loi du 8 décembre 1992 telle que modifiée) et conformément aux dispositions du règlement des études et des examens.

**Données d'identification de l'étudiant :****VOLET A**1. Nature de la défaillance fonctionnelle

Je, soussigné, atteste que la limitation suivante se produit dans les fonctions indiquées ci-dessous chez la personne susmentionnée (*veuillez spécifier*) :

- fonctions de la voix et de la parole
  
- fonctions de la douleur
  
- structures de la peau et connexes
  
- autres

Cette défaillance est le résultat de .....

2. Conditions d'enregistrement

**Je confirme** que la défaillance fonctionnelle susmentionnée a une **incidence** grave sur **les activités scolaires**. Cette incidence sur les activités scolaires est attestée dans le volet B du présent formulaire.

Par la présente, je confirme également :

0 que l'affection et la défaillance fonctionnelle sont **permanentes** : la probabilité d'une amélioration (spontanée ou après le traitement) est inexistante ou négligeable. L'incidence de la limitation fonctionnelle sur l'étude est une donnée pour le curriculum entier.

0 que l'affection est (probablement) de nature **temporaire** : il y a une défaillance effective ou prévue ou un besoin d'un suivi préventif **d'au moins 12 mois**, avec une incidence sur les activités scolaires.

3. Cachet, date et signature du médecin (traitant)

**VOLET B****Incidence sur les activités scolaires**

Par la présente, j'atteste que l'étudiant susmentionné rencontre des problèmes lorsqu'il doit entreprendre les activités scolaires suivantes, à cause d'une grave limitation fonctionnelle, telle que décrite dans le volet A du présent formulaire :

**Communication et transfert d'informations**

**Observer**, à distance (p.ex. ce qui est écrit au tableau, des présentations en PowerPoint, du matériel vidéo et graphique etc.)

Problèmes :

**Écouter**, p.ex. pendant les cours

y compris le captage correct de ce qui est dit

Problèmes :

**Lire**, du matériel de cours, des messages ad valvas, etc.

y compris **fatigabilité** lors de lecture en continu

Problèmes :

**Écrire**, pour prendre des notes pendant les cours, écrire au tableau

y compris **lisibilité de l'écriture, allure de l'écriture, durée de l'écriture et fatigabilité à l'écriture, travailler avec précision (détaillistique)** en dessinant, en faisant des graphiques etc.

Problèmes :

**Parler** (motricité de la parole), y compris **articulation et compréhensibilité, débit, fatigabilité** lors de longues conversations

Problèmes :

**Mobilité**

**Changer de posture ou la maintenir**, y compris **s'asseoir, se mettre debout, être assis longtemps** dans la même position (p.ex. pendant les cours), **être debout longtemps** (p.ex. à une table de labo, pour faire des exercices au tableau)

Problèmes :

**Porter, déplacer et manipuler du matériel**, y compris **soulever et porter du matériel** (p.ex. livres, cartable, prendre des livres des étagères de la bibliothèque, etc ; **utilisation des mains et des bras** (p.ex. tourner une page, aisément déplacer du matériel sur le bureau, utiliser le clavier de l'ordinateur, etc.); **fine motricité des doigts** (p.ex. utiliser une calculatrice, manipuler des éprouvettes, utiliser une règle etc.).

Problèmes :

**Monter, marcher et se déplacer** y compris **se déplacer à des distances assez longues entre des bâtiments** et **se déplacer dans un bâtiment** (y compris ouvrir des portes, utiliser l'ascenseur)

Problèmes :

### Gestion des tâches

**Attention et concentration, gestion du temps, gestion du stress**

### Autres :

**Incidence éventuelle de fatigabilité générale et / ou énergie disponible et / ou traitement sur les possibilités de fréquenter les cours, d'étudier, ... :**

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 juillet 2014 relatif à l'enregistrement d'étudiants ayant des limitations fonctionnelles.

Bruxelles, le 18 juillet 2014.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

K. PEETERS

Le Ministre flamand de l'Enseignement, de la Jeunesse, de l'Égalité des Chances et des Affaires bruxelloises,

P. SMET