

|  |
| --- |
| *In te vullen door de behandelende afdeling*ontvangstdatum |
|       |
| dossiernummer |
|       |

**Afdeling Preventief Gezondheidsbeleid**

Koning Albert II-laan 35 bus 497

1210 Brussel

**T** 02 553 36 71

**binnenmilieu@vlaanderen.be**

**Gemotiveerde aanvraag van een onderzoek van het binnenmilieu**

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u als arts, verpleegkundige, maatschappelijk werker, gemeentebestuur, OCMW, gemeentelijke huisvestingsambtenaar, gewestelijke ambtenaar of Vlaamse ambtenaar, bevoegd voor het milieu, een onderzoek van het binnenmilieu aanvragen bij de medisch milieukundige van Gezondheidsmakers.

Wat kunt u verwachten?

Als u dit formulier invult, krijgt u minstens een advies over het binnenmilieu. U hebt geen garantie dat er ook effectief een woningonderzoek ter plaatse uitgevoerd zal worden. De noodzaak daarvan hangt af van heel wat factoren en wordt per aanvraag overwogen en beslist door de medisch milieukundige van Gezondheidsmakers, eventueel in overleg met Departement Zorg.

Aan wie bezorgt u dit formulier?

Bezorg dit formulier aan de medisch milieukundige van Gezondheidsmakers van uw regio. De contactgegevens van de medisch milieukundigen vindt u onderaan op dit formulier.

|  |
| --- |
| **Contactgegevens** |
|  |
| 1. Vul uw persoonlijke gegevens in.
 |
| voor- en achternaam |       |
| straat en nummer |       |
| postnummer en gemeente |       |
| telefoonnummer |       |
| e-mailadres |       |
| hoedanigheid | [ ]  | arts | [ ]  | verpleegkundige | [ ]  | maatschappelijk werker |
|  | [ ]  | gemeentebestuur | [ ]  | OCMW | [ ]  | gemeentelijke huisvestingsambtenaar |
|  | [ ]  | gewestelijke ambtenaar | [ ]  | Vlaamse ambtenaar, bevoegd voor het milieu |
|  |
| 1. Vul de gegevens van de bewoner in.
 |
| voor- en achternaam |       |
| straat en nummer |       |
| postnummer en gemeente |       |
| telefoonnummer |       |
| e-mailadres |       |
| **Gegevens van de redenen van de aanvraag** |
|  | 1. Omschrijf de gezondheidsklachten die het gevolg zijn van het probleem in de woning.

*Onder gezondheidsklachten worden het ziektebeeld en de symptomen verstaan. Vermeld ook eventuele andere gezondheidsklachten die volgens u belangrijk zijn voor het onderzoek.**In de volgende specifieke gevallen voegt u bepaalde resultaten bij dit formulier:** *bij een vermoeden van een allergie voor niet-zichtbare schimmels in de woning: de bepaling van totaal IgE, van allergeenspecifiek IgE tegen schimmels (= schimmelmix) en van allergeenspecifiek IgE tegen huisstofmijt, of de resultaten van huidpriktesten. Afhankelijk van de situatie in en rond de woning kan het nuttig zijn om aanvullend allergeenspecifiek IgE tegen hond, kat, kruid-, gras- en boompollen te bepalen of huidpriktesten daarvoor uit te voeren;*
* *bij een vermoeden van ABPA (allergische bronchopulmonale aspergillose): de bepaling van totaal IgE, van allergeenspecifiek IgE tegen A. fumigatus en van allergeenspecifiek IgG tegen A. fumigatus;*
* *bij een vermoeden van EAA (extrinsieke allergische alveolitis = hypersensitiviteitspneumonitis): de bepaling van allergeenspecifiek IgG.*
 |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |
|  | Omschrijf de problemen in de woning waar de gezondheidsklachten vermoedelijk aan gelinkt zijn. |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |
|  | Welke maatregelen zijn er al genomen?*Mogelijke maatregelen zijn kleine of grote structurele aanpassingen of aanpassingen van gedrag of gewoontes. Geef ook aan met welke andere diensten u in het kader van dit onderzoek eventueel al contact hebt opgenomen.* |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |

|  |
| --- |
| **Ondertekening door de aanvrager** |
|  | 1. Vul de onderstaande verklaring in.
 |
|  | Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld. |
|  | datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | handtekening |       |
| **Ondertekening door de bewoner** |
|  |
| 1. Vul de onderstaande verklaring in.
 |
| Ik ga akkoord met de aanvraag en ik geef toestemming aan de bevoegde diensten om de gegevens van mijn gezondheidsklachten te verwerken. |
| datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
| handtekening |       |
| voor- en achternaam |       |
|  |
| **Contactgegevens Gezondheidsmakers** |
|  |
| Bezorg dit formulier aan de medisch milieukundige van Gezondheidsmakers. Hieronder vindt u de contactgegevens van de medisch milieukundigen per regio. Mailen kan naar info@gezondheidsmakers.be.  |
| **Regio Limburg**Universiteitslaan 33500 HASSELTT 011 15 12 30**Regio Halle-Vilvoorde**Kerkpleinweg 21742 TERNATT 02 582 75 91**Denderregio** Burchtstraat 10 bus 179300 AALSTT 053 60 31 60**Regio Antwerpen**Jodenstraat 442000 ANTWERPENT 03 605 15 82**Regio Kempen**Stationstraat 602300 TURNHOUTT 014 44 08 34**Regio Westhoek en Midwest** Mandellaan 1018800 ROESELARET 051 23 17 40 | **Regio Oost-Brabant**Kloosterweg 9 3020 HERENTT 016 89 06 05 **Regio Waasland**Oosterlaan 209100 SINT-NIKLAAST 03 766 87 78**Regio Gent en Vlaamse Ardennen**Groot Begijnhof 249040 GENTT 09 266 70 10**Regio Rivierenland**Paardenstraatje 35/12800 MECHELENT 015 43 63 66**Regio Brugge en Middenkust**Ruddershove 48000 BRUGGET 050 32 72 95**Regio Zuid-West-Vlaanderen** President Kennedypark 108500 KORTRIJKT 056 44 07 94 |