



Aanvraag Beoordeling arbeidsvermogen

Algemene vragen

Waarom dit formulier?

Heeft u een ziekte of handicap? En kunt u daardoor alleen met hulp of begeleiding werken? Of kunt u daardoor niet meer werken? Dan kunt u met dit formulier een Beoordeling arbeidsvermogen aanvragen.

Wat vraagt u aan met een Beoordeling arbeidsvermogen?

Als u een Beoordeling arbeidsvermogen aanvraagt, dan beoordeelt UWV of u mogelijkheden heeft om te werken. Dit heet arbeidsvermogen.

- Beoordeelt UWV dat u arbeidsvermogen heeft? En heeft u hierbij hulp of begeleiding nodig? Dan kunt u misschien hulp bij werk en inkomen krijgen van de gemeente.
UWV beoordeelt dan direct ook of u een Indicatie banenafpraak krijgt. U kunt een indicatie krijgen als u door een ziekte of handicap niet het minimumloon kunt verdienen.
U wordt dan opgenomen in het doelgroepregister.
- Beoordeelt UWV dat u geen arbeidsvermogen meer heeft? Dan kunt u misschien van UWV een Wajong-uitkering krijgen.

Wat moet u doen?

U vult de vragen in op het formulier. Dat doet u op het deel met de algemene vragen en op het deel met de medische vragen. Op het deel met de algemene vragen kunt u aangeven of u zelf vindt dat u mogelijkheden heeft om te werken.

Hulp van uw school

Bent u leerling in het voortgezet speciaal onderwijs (vso), praktijkonderwijs (pro) of op een entree-opleiding in het mbo? Vul dan samen met uw school deze aanvraag in. De school kan op het deel met de algemene vragen een advies geven over uw mogelijkheden om te werken.

Ook kunt u rapporten en verslagen van uw school meesturen die belangrijk zijn voor de beoordeling.

Hulp van uw gemeente of instantie

Helpt iemand van de gemeente of een instantie u? Vul dan samen deze aanvraag in.

Uw gemeente of instantie kan dan op het deel met de algemene vragen een advies geven over uw mogelijkheden om te werken.

Misschien heeft uw gemeente of begeleidende instantie rapporten of verslagen over uw situatie. Stuur deze dan mee met uw aanvraag.

Medische rapporten en verslagen

Heeft u verslagen of rapporten over uw medische situatie in uw bezit? Dan wil onze verzekeringsarts die graag zien. Hij kan uw situatie dan sneller beoordelen.

Wij gaan altijd vertrouwelijk met uw gegevens om. Alleen onze verzekeringsarts leest uw medische rapporten en verslagen. Als het nodig is, vraagt hij informatie op bij uw huisarts of bij andere behandelaars. U hoeft dat niet zelf te doen.

Opsturen

Stuur het deel met de algemene vragen en het deel met de medische vragen samen met de gevraagde bijlagen terug naar:

UWV
Postbus 2441
1000 CK Amsterdam

Let op: stuurt u kopieën van rapporten of verslagen mee met uw aanvraag? Zet dan op elke bijlage rechts bovenaan uw naam en burgerservicenummer.

Ontvangstbevestiging

Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, krijgt u een ontvangstbevestiging. Daarin staat de datum waarop u zeker weet of u een Indicatie banenafpraak of een Wajong-uitkering krijgt. Dit is uiterlijk 14 weken na uw aanvraag.

Uitnodiging gesprek

Nadat u het aanvraagformulier heeft opgestuurd, ontvangt u misschien een uitnodiging voor een gesprek met onze arbeidsdeskundige of met onze verzekeringsarts.

Meer informatie

U vindt meer informatie op uwv.nl/arbeidsvermogen. U kunt ook bellen met UWV Telefoon Werknemers via 0900 - 92 94. Kijk voor de kosten van dit telefoonnummer op uwv.nl/bellen. Als u belt, houd dan uw burgerservicenummer bij de hand. Wij kunnen u dan beter helpen.

Waarvoor teken ik

Intentieverklaring

Ik geef op dit formulier juiste en volledige informatie over mijzelf en mijn situatie.

1 Contactgegevens

1.1 Gegevens aanvrager

Naam

Man

Vrouw

Adres

Postcode en plaats

Burgerservicenummer

Geboortedatum (dd-mm-jjjj)

Telefoonnummer *Het nummer waarop u overdag bereikbaar bent.*

E-mailadres

- 1.2 Vult u deze aanvraag in met hulp van iemand anders? *Bijvoorbeeld van een begeleider van uw school, gemeente of een begeleidende instantie. Of van een wettelijk vertegenwoordiger zoals een ouder of voogd.*

Nee

Ja, ik krijg hulp van een:

Vso, pro of entree-opleiding in het mbo ► *Let op: de vragen 5.2, 5.3 en 5.4 moet u laten invullen door uw school.*

Gemeente ► *Let op: de vragen 6.2 en 6.3 moet u laten invullen door uw gemeente.*

Begeleidende instantie ► *Let op: de vragen 6.2 en 6.3 moet u laten invullen door uw instantie.*

Wettelijk vertegenwoordiger

Anders

Naam contactpersoon

Naam school, gemeente of instantie *Indien van toepassing*

Telefoonnummer *Het nummer waarop de contactpersoon overdag bereikbaar is.*

E-mailadres

- 1.3 Zijn er dagen waarop wij beslist geen afspraak met u kunnen maken voor een gesprek? *Bij het plannen van een afspraak, houden wij hiermee rekening.*

Nee / weet ik (nog) niet

Ja ► Niet in (verwachte) periode Van (dd-mm-jjjj)

Tot en met (dd-mm-jjjj)

Niet op

2 Leefsituatie

- 2.1 Woont of woonde u op uw 18e verjaardag in Nederland?

Ja

Nee, in

- 2.2 Bent u op dit moment opgenomen in een zorginstelling

Nee

Ja ► Naam instelling

3 Uw ziekte of handicap

- 3.1 Wanneer kreeg u uw ziekte of handicap?

Als u de maand niet weet, vul dan alleen het jaartal in.

(mm-jjjj)

3.2 Vanaf wanneer kreeg u last van uw ziekte of handicap?

Als u de maand niet weet, vul dan alleen het jaartal in.

(mm-jjjj)

3.3 Denkt u zelf dat u mogelijkheden heeft om te werken?

Ik weet niet wat mijn mogelijkheden zijn. Ik vraag een Beoordeling arbeidsvermogen aan.

► *Ga verder met vraag 4.1.*

Nee, ik kan niet werken. Ik vraag een Wajong-uitkering aan.

Ja, ik kan eventueel met hulp werken. Ik vraag een Indicatie banenafpraak aan.

3.4 Omschrijf waarom u denkt dat u wel of niet kunt werken.

Let op: vul hier geen medische gegevens in. Medische gegevens vult u in bij vraag 1.5 van het medische deel.

4 Onderwijs

4.1 Heeft u basisonderwijs gevolgd?

Nee, omdat

► *Ga verder met vraag 6.1.*

Ja ► *Vul onderstaand overzicht in.*

Naam school of instelling	Speciaal onderwijs		Periode <i>Alleen jaartallen invullen</i>		Afgerond	
	Ja	Nee	Van	Tot en met	Ja	Nee
	Ja	Nee			Ja	Nee
	Ja	Nee			Ja	Nee

4.2 Heeft u vervolgonderwijs gevolgd?

Nee, omdat

► *Ga verder met vraag 6.1.*

Ja ► *Vul onderstaand overzicht in.*

Naam school of instelling	Soort onderwijs	Periode <i>Alleen jaartallen invullen</i>		Afgerond		
		Van	Tot en met	Ja	Nee	Nog niet
				Ja	Nee	Nog niet
				Ja	Nee	Nog niet
				Ja	Nee	Nog niet
				Ja	Nee	Nog niet

4.3 Ontvangt u op dit moment een financiële bijdrage voor een opleiding?	<p><i>Bijvoorbeeld studiefinanciering of een tegemoetkoming scholieren.</i></p> <p>Ja</p> <p>Nee, omdat</p>
4.4 Is uw ziekte of handicap ontstaan na uw 18e verjaardag?	<p>Nee ► <i>Ga verder met vraag 5.1.</i></p> <p>Ja</p>
4.5 Heeft u in het jaar voor uw ziekte of handicap minimaal 6 maanden lessen gevolgd of stage gelopen?	<p>Nee <i>Vul maand en jaar in. (mm-jj)</i></p> <p>Ja ► Van Tot en met</p>
5 Vso, pro- of entree-opleiding in het mbo	
5.1 Volgt u speciaal onderwijs?	<p>Nee ► <i>Ga verder met vraag 6.1.</i></p> <p>Ja ► <i>De vragen 5.2, 5.3 en 5.4 worden ingevuld door uw vso, pro of entree-opleiding in het mbo.</i></p>
5.2 Contactgegevens vso, pro of entree-opleiding in het mbo	<p>Naam school</p> <p>Naam contactpersoon</p> <p>Telefoonnummer <i>Het nummer waarop de contactpersoon overdag bereikbaar is.</i></p> <p>E-mailadres</p>
5.3 Welk cluster volgt uw leerling?	<p>Cluster 1: voor blinde, slechtziende leerlingen</p> <p>Cluster 2: voor dove, slechthorende leerlingen</p> <p>Cluster 3: voor verstandelijk gehandicapte en langdurig zieke leerlingen</p> <p>Cluster 4: voor leerlingen met stoornissen en gedragsproblemen</p>
5.4 Welke mogelijkheden om te werken heeft uw leerling volgens u?	<p>► <i>Heeft u rapporten of verslagen die van belang zijn voor de beoordeling? Bijvoorbeeld verslagen over het functioneren op school of tijdens een stage, het uitstroomprofiel, transitieverslag, onderwijskundig eindrapport of een indicatie voor dagbesteding van het CIZ? Stuur deze dan mee met de aanvraag.</i></p> <p>Ik denk dat hij wel kan werken, omdat</p> <p>Ik denk dat hij niet kan werken, omdat</p>

6 Gemeente of begeleidende instantie

- 6.1 Krijgt u begeleiding van de gemeente of een instantie?
- Nee ► *Ga verder met vraag 7.1.*
- Ja ► *De vragen 6.2 en 6.3 kunnen worden ingevuld door uw gemeente of begeleidende instantie. Bijvoorbeeld een instantie zoals Stichting MEE.*
-
- 6.2 Contactgegevens gemeente of begeleidende instantie
- Naam gemeente of begeleidende instantie
- Naam contactpersoon
- Telefoonnummer *Het nummer waarop de contactpersoon overdag bereikbaar is.*
- E-mailadres
-
- 6.3 Welke mogelijkheden om te werken heeft de persoon die deze beoordeling aanvraagt volgens u?
- *Heeft u rapporten of verslagen die van belang zijn voor de beoordeling? Bijvoorbeeld re-integratieplannen, assessments of rapporten over begeleiding of hulpverlening. Stuur deze dan mee met de aanvraag.*
- Ik denk dat hij **wel** kan werken, omdat
- Ik denk dat hij **niet** kan werken, omdat

7 (Werkgerelateerde) activiteiten

- 7.1 Heeft u onlangs (werkgerelateerde) activiteiten gedaan?
- Denk hierbij bijvoorbeeld aan (vrijwilligers)werk, een stage, dagactiviteiten of een cursus.*
- Nee ► *Ga verder met vraag 8.1.*
- Ja ► Naam werkgever/instelling
- Vul maand en jaar in. (mm-jjjj)*
- Van Tot en met
-
- 7.2 Doet u deze activiteiten nog steeds?
- Ja
- Nee

8 Uitbetaling

- 8.1 Op welk IBAN-rekeningnummer wilt u dat wij de eventuele uitkering overmaken?
- IBAN-rekeningnummer aanvrager
- IBAN-rekeningnummer gemachtigde
- Ten name van
- Vul hier het IBAN-rekeningnummer in. U kunt dit nummer navragen bij de bank.*

9 Loonheffingskorting

Krijgt u loon of een uitkering? Dan heeft u recht op loonheffingskorting. Door deze korting betaalt u minder belasting en premies volksverzekeringen. Als u een uitkering aanvraagt, geeft u aan of de loonheffingskorting moet worden toegepast.

- Is een uitkering uw enige inkomen? Dan kunt u de loonheffingskorting door UWV laten toepassen.

- Heeft u straks inkomen uit werk en uitkering? Dan krijgt u de meeste korting als u de loonheffingskorting laat toepassen op het hoogste inkomen.

9.1 Laat u de loonheffingskorting toepassen door UWV?

Ja

Nee

10 Ondertekening aanvrager of wettelijk vertegenwoordiger

10.1 Ondertekend door

Aanvrager ► Let op: bent u jonger dan 18 jaar? Dan moet dit formulier ook altijd worden ondertekend door uw wettelijk vertegenwoordiger. Bijvoorbeeld uw ouder of voogd.

(dd-mm-jjjj)

Datum en handtekening aanvrager

Wettelijk vertegenwoordiger ► Bijvoorbeeld ouder of voogd.

Naam wettelijk vertegenwoordiger

Telefoonnummer ► Het nummer waarop de contactpersoon overdag bereikbaar is.

(dd-mm-jjjj)

Datum en handtekening wettelijk vertegenwoordiger

► Ga verder op pagina 7 met 'Medische vragen'.



Aanvraag Beoordeling arbeidsvermogen

Medische vragen

Waarom medische vragen?

Op dit deel van het formulier vragen wij naar uw medische situatie. Wat zijn uw mogelijkheden? Waarmee heeft u moeite?

Dit medische deel is een aparte vragenlijst omdat het om vertrouwelijke informatie gaat. Alleen de verzekeringsarts van UWV leest de antwoorden.

Gesprek met de verzekeringsarts

Na ontvangst van uw aanvraag krijgt u misschien een uitnodiging voor een gesprek met onze verzekeringsarts. Hij bespreekt uw gezondheidssituatie met u.

Soms is er ook een lichamelijk onderzoek. De verzekeringsarts stelt dan vast of u nu of in de toekomst mogelijkheden heeft om te werken.

Persoonlijke gegevens

Naam

Burgerservicenummer

1 Uw ziekte of handicap

1.1 Welke ziekte of handicap heeft u?

1.2 Door wie is uw ziekte of handicap vastgesteld?

1 Naam

Soort arts

Als u de maand niet weet, vul dan alleen het jaartal in.

(mm-jjjj)

2 Naam

Soort arts

Als u de maand niet weet, vul dan alleen het jaartal in.

(mm-jjjj)

1.3 Is uw ziekte of handicap veroorzaakt door een ongeval?

Ja

Nee

1.4 Heeft iemand anders uw ziekte of handicap veroorzaakt?

Ja

Nee

1.5 Welke belemmeringen heeft u in het dagelijks leven door uw ziekte of handicap?

Geef een korte beschrijving van uw belemmeringen. De verzekeringsarts zal dit verder met u bespreken.

1.6 Bent u afhankelijk van begeleiding door anderen?

Bijvoorbeeld verzorging of vervoer.

Nee

Ja, hulp bij

2 Gegevens medisch behandelaar

2.1 Wie is uw huisarts?

Naam

Adres

Postcode en plaats

2.2 Bent u onder behandeling bij 1 of meer specialisten of een psycholoog?

Nee ► *Ga verder met vraag 3.1.*

Ja ► 1 Naam

Soort specialist

Adres

Postcode en plaats

2 Naam

Soort specialist

Adres

Postcode en plaats

2.3 Welke voorschriften of adviezen heeft u gekregen voor uw ziekte of handicap?

3 Opname

3.1 Bent u ooit voor uw ziekte of handicap in dagbehandeling geweest of opgenomen in een ziekenhuis of instelling?

Nee

Ja ► *Vul onderstaand overzicht in.*

Naam ziekenhuis of instelling

Jaar

Reden van opname

► *Vergeet niet het formulier te ondertekenen op pagina 6.*