|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Gemotiveerde aanvraag tot onderzoek van het binnenmilieu** | | | | | | | | | | | ZG/Prev/MGZ-01-160718 | | | | | | | |
|  | Agentschap Zorg en Gezondheid  **afdeling Preventie**  Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL  Tel. 02 553 36 71 – Fax 02 553 36 16  E-mail: [milieugezondheidszorg@zorg-en-gezondheid.be](mailto:milieugezondheidszorg@zorg-en-gezondheid.be) | | | | | | | | | | | In te vullen door Preventie  ontvangstdatum | | | | | | |
|  | | | | | | |
| dossiernummer | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | *Waarvoor dient dit formulier?* *Met dit formulier kunt u als arts, verpleegkundige, maatschappelijk werker, gemeentebestuur, OCMW, gemeentelijk huisvestingsambtenaar, gewestelijk ambtenaar of Vlaams ambtenaar, bevoegd voor het milieu, een onderzoek van het binnenmilieu aanvragen bij de Medisch Milieukundige van uw Logo. Als arts kunt u dat onderzoek met dit formulier rechtstreeks aanvragen bij een van de perifere equipes van het Agentschap Zorg en Gezondheid.* *Aan wie bezorgt u dit formulier?* *Bezorg dit formulier aan de Medisch Milieukundige van uw Logo. Als arts dient u dit formulier in bij een van de perifere equipes van het Agentschap Zorg en Gezondheid. De contactgegevens van de Medisch Milieukundigen van de Logo’s en van de perifere equipes van het Agentschap Zorg en Gezondheid vindt u onderaan op dit formulier.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Contactgegevens | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **Vul uw persoonlijke gegevens in.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | hoedanigheid |  | arts | | | | |  | | | verpleegkundige | | | | |  | | maatschappelijk werker | | |
|  |  |  | gemeentebestuur | | | | |  | | | OCMW | | | | |  | | gemeentelijk huisvestingsambtenaar | | |
|  |  |  | gewestelijk ambtenaar | | | | |  | | | Vlaams ambtenaar, bevoegd voor het milieu | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | **Vul de gegevens van de bewoner in.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | faxnummer |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van de redenen van de aanvraag | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | **Omschrijf het probleem.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | **Omschrijf de gezondheidsklachten.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5** | **Welke maatregelen zijn er al genomen?**  *Geef ook aan met wie u al contact hebt opgenomen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ondertekening | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6** | **Vul de onderstaande verklaring in.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | datum | dag | |  |  | maand |  | |  | jaar | | |  |  |  |  |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | handtekening |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Toestemming van de bewoner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7** | **Vul de onderstaande verklaring in.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ik ga akkoord met de aanvraag en ik geef toestemming aan de bevoegde diensten om mijn gezondheidsklachten te verwerken.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | datum | dag | |  |  | maand |  | |  | jaar | | |  |  |  |  |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | handtekening |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Aan wie bezorgt u dit formulier? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8** | *Bezorg dit formulier aan de Medisch Milieukundige van uw Logo. Als arts dient u dit formulier in bij een van de perifere equipes van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Hieronder vindt u de adresgegevens van de Logo’s en van de perifere equipes.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Gezondheidsoverleg (Logo) | Perifere equipes Agentschap Zorg en Gezondheid |
| ***Logo Limburg***  *Universiteitslaan 1*  *3500 HASSELT*  *Tel. 011 23 82 38*  [*logolimburg@limburg.be*](mailto:logolimburg@limburg.be) | ***Perifere equipe Limburg***  *Vlaams Administratief Centrum*  *Koningin Astridlaan 50 bus 7*  *3500 HASSELT*  *Tel. 011 74 22 40*  [*milieugezondheidszorg.limburg@zorg-en-gezondheid.be*](mailto:milieugezondheidszorg.limburg@zorg-en-gezondheid.be) |
| ***Logo Oost-Brabant***  *Kloosterweg 9*  *3020 HERENT*  *Tel. 016 89 06 05 of 016 46 49 70* [*info@logo-oostbrabant.be*](mailto:info@logo-oostbrabant.be) ***Logo Zenneland***  *Kerkpleinweg 4*  *1742 TERNAT*  *Tel. 02 582 75 91* [*info@logozenneland.be*](mailto:info@logozenneland.be) | ***Perifere equipe Vlaams-Brabant***  *Vlaams Administratief Centrum*  *Diestse poort 6 bus 52*  *3000 LEUVEN*  *Tel. 016 66 63 50*  [*milieugezondheidszorg.vlaamsbrabant@zorg-en-gezondheid.be*](mailto:milieugezondheidszorg.vlaamsbrabant@zorg-en-gezondheid.be) |
| ***Logo Waasland*** *Ankerstraat 91*  *9100 SINT-NIKLAAS*  *Tel. 03 766 87 78* [*info@logowaasland.be*](mailto:info@logowaasland.be)  ***Logo Dender***  *Kareelstraat 100 bus 1*  *9300 AALST*  *Tel. 053 41 75 58*  [*logo@logodender.be*](mailto:logo@logodender.be)  ***Logo Gezond+***  *Baudelokaai 8*  *9000 Gent*  *Tel.09 235 74 20* [*info@gezondplus.be*](mailto:info@gezondplus.be) | ***Perifere equipe Oost-Vlaanderen***  *Vlaams Administratief Centrum*  *Koningin Maria Hendrikaplein 70 bus 55*  *9000 Gent*  *Tel. 09 276 13 80*  [*milieugezondheidszorg.oostvlaanderen@zorg-en-gezondheid.be*](mailto:milieugezondheidszorg.oostvlaanderen@zorg-en-gezondheid.be) |
| ***Logo Antwerpen***  *Jodenstraat 44*  *2000 Antwerpen*  *Tel. 03 605 15 82* [*info@logoantwerpen.be*](mailto:info@logoantwerpen.be)  ***Logo Mechelen***  *Paardenstraatje 35*  *2800 MECHELEN*  *Tel. 015 43 63 66*  [*info@logomechelen.be*](mailto:info@logomechelen.be)  ***Logo Kempen***  *Stationstraat 60*  *2300 TURNHOUT*  *Tel. 014 44 08 34* [*info@logokempen.be*](mailto:info@logokempen.be) | ***Perifere equipe Antwerpen***  *Vlaams Administratief Centrum*  *Lange Kievitstraat 111-113 bus 31*  *2018 ANTWERPEN*  *Tel. 03 224 62 04*  [*milieugezondheidszorg.antwerpen@zorg-en-gezondheid.be*](mailto:milieugezondheidszorg.antwerpen@zorg-en-gezondheid.be) |
| ***Logo Brugge-Oostende***  *Ruddershove 4*  *8000 BRUGGE*  *Tel. 050 32 72 99 info@logobrugge-oostende.be*  ***Logo Midden-West-Vlaanderen*** *Mandellaan 101*  *8800 ROESELARE*  *Tel. 051 23 17 40 info@logomiddenwvl.be*  ***Logo Leieland***  *President Kennedypark 10*  *8500 KORTRIJK*  *Tel. 056 44 07 94* [*logo@logoleieland.be*](mailto:logo@logoleieland.be) | ***Perifere equipe West-Vlaanderen***  *Vlaams Administratief Centrum*  *Koning Albert I-laan 1 – 2 bus 53*  *8200 BRUGGE*  *Tel. 050 24 79 00*  [*milieugezondheidszorg.westvlaanderen@zorg-en-gezondheid.be*](mailto:milieugezondheidszorg.westvlaanderen@zorg-en-gezondheid.be) |