|  |  |
| --- | --- |
| Aanvraagformulier accreditatie nascholing huisartsen | |
| Titel nascholing \* |  |
| Omschrijving leerdoelen \* |  |
| Bestaat de nascholing uit meerdere bijeenkomsten? (bv. een meerdaagse nascholing) \* | Ja  Nee |
| Zo ja, hoeveel |  |
|  | |
| Locatie \* |  |
| Datum van de bijeenkomst \* |  |
| Tijd (bv. 17.00-20.00 uur) \* |  |
| Eventuele opmerkingen |  |
| Verklaring dat deze nascholing vakinhoudelijk is en NIET valt onder Algemene bij- en nascholing \* | Ik verklaar dat dit een vakinhoudelijke nascholing betreft. |
| Verklaring dat u akkoord gaat met de Algemene Voorwaarden bij aanvraag tot accreditatie van nascholing’ van het Accreditatie Overleg \* | Ik ga akkoord met de ‘Algemene Voorwaarden bij aanvraag tot accreditatie van nascholing’ van het Accreditatie Overleg. |
|  | |
| Verklaring gebruik disclosure sheet. \* | Ik verklaar dat alle sprekers van deze nascholing de disclosure sheet tonen voordat zij aan de inhoudelijke presentatie beginnen. |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Type nascholing (aankruisen wat van toepassing is) \* | (mini) symposium  (meerdaags) congres  workshop  (meerdaagse) nascholing  refereerbijeenkomst  wetenschappelijke bijeenkomst werkgroep  internationaalcongres  schriftelijke nascholing  e-learning |
|  | |
| Verklaring dat u akkoord gaat met de Aanvullende voorwaarden van het College voor Accreditatie Huisartsen. \* | Ik ga akkoord met de ‘Standaardvoorwaarden’ van het College voor Accreditatie Huisartsen. |
|  | |
| Afhankelijk van door vereniging of beroepsgroep gestelde voorwaarden bent u verplicht presentie van deelnemers uiterlijk 2 maanden na afloop van de nascholing in GAIA te registreren. \* | Ik ga akkoord met het invoeren van de presentie in GAIA uiterlijk 2 maanden na afloop van de nascholing. |
|  | |
| Programma (s.v.p. bijvoegen digitaal) \* | Zie bijlage |
|  | |
| Nascholingsmateriaal \* | Ja (graag bijvoegen) Nee, nog niet beschikbaar (nasturen naar scholing@hzd.nu) |
|  | |
| Website met informatie |  |
|  | |
| Extra bijlage t.b.v. accreditatiecommissie | Ja (graag bijvoegen) Nee |
| Complete nascholingsmateriaal \* | Ja (graag bijvoegen) Nee, nog niet beschikbaar (s.v.p. nasturen naar scholing@hzd.nu) |
| Beoogd aantal deelnemers \* |  |
| Inschrijfgeld per deelnemer \* |  |
| Aanvullende toelichting op inschrijfgeld |  |
| Aantal scholingsuren exclusief pauzes \* |  |
|  | |
| Is de cursus een blended learning? \* | Ja  Nee |
| Is deze cursus al eerder geaccrediteerd? \* | Ja  Nee |
| Zo ja, door welke wetenschappelijke vereniging/beroepsgroep |  |
| Leden van de organisatiecommissie \* |  |
| Leden en voorzitter van de programmacommissie \* |  |
| Overigen die tot de doelgroep behoren (artsen en/of niet artsen) \* |  |
| Wordt er literatuur verstrekt? \* | Ja (graag bijvoegen) Nee |
|  | |
| Leggen deelnemers van de nascholing een schriftelijke toets af? \* | Nee  Ja, alleen aan het begin  Ja, alleen bij het einde  Ja, zowel bij het begin als einde |
|  | |
| Is deze nascholing (mede)gefinancierd door het bedrijfsleven? \* | Ja  Nee |
| Wordt deze nascholing (mede)gefinancierd door het bedrijfsleven voor meer dan € 2.500,-? \* | Ja  Nee |
| Wordt deze nascholing (mede)gefinancierd door het bedrijfsleven voor meer dan 25% van de begroting? \* | Ja  Nee |
| Zo ja, naam sponsor(s) |  |
| Inhoudelijke voorwaarden sponsor(s) |  |
| Voorwaarden CGR \* | Ik verklaar dat de nascholing voldoet aan de voorwaarden van de Stichting Code Geneesmiddelen Reclame (CGR). |
| Verzoektekst voor accreditatie |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Competentie minimaal 1 en MAXIMAAL 3 (DRIE) competenties aanvinken. Zie de TOELICHTING boven aan deze pagina. | |
| Medisch handelen |  |
| Communicatie |  |
| Samenwerking |  |
| Organisatie en financiering |  |
| Maatschappelijk handelen en preventie |  |
| Kennis en wetenschap |  |
| Professionaliteit en kwaliteit |  |
| ICPC indeling \* | A: Algemeen en niet gespecificeerd  B: Bloed en bloedvormende organen  D: Tractus digestivus  F: Oog  H: Oor  K: Tractus circulatorius  L: Bewegingsapparaat  N: Zenuwstelsel  P: Psychische problemen  R: Tractus respiratorius  S: Huid en subcutis  T: Endocriene klieren / metabol. / voeding  U: Urinewegen  W: Zwangerschap / bevalling / anticonceptie  X: Geslachtsorganen en borsten vrouw  Y: Geslachtsorganen en borsten man  Z: Sociale problemen |
| Naam en voorletters aanvrager \* |  |
| E-mailadres aanvrager \* |  |
| \* Deze velden zijn verplicht | |
| E-mailadres \* |  |