|  |  |
| --- | --- |
|  | Opgroeien  Hallepoortlaan 27  1060 BRUSSEL  **T** 02 553 12 11  [www.kindengezin.be](http://www.kindengezin.be)  [cbartsen@kindengezin.be](mailto:cbartsen@kindengezin.be)  Aanvraagformulier tijdelijke erkenning consultatiebureauarts  ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// |
|  | Waarvoor dient dit formulier?  Met dit formulier vraag je een tijdelijke erkenning aan als consultatiebureauarts.  **Wat betekent een tijdelijke erkenning als consultatiebureauarts?**  Omwille van de organisatorische gevolgen van de coronamaatregelen werden de activiteiten van de consultatiebureaus tijdelijk stopgezet. Vanaf 1 april 2020 heropenen de consultatiebureaus met een aangepaste dienstverlening. Dit houdt in dat er prioriteit gegeven wordt aan ‘vaccinatiezittingen’ en ‘prioriteitenzittingen’ waarvoor, in het licht van de huidige coronacrisis, een oproep tot versterking gedaan wordt.  Voor artsen die nog geen erkenning als consultatiebureauarts hebben, is het daarom mogelijk om een tijdelijke erkenning aan te vragen. De tijdelijke erkenning geldt zolang de dienstverlening is aangepast omwille van de coronamaatregelen. Deze erkenning is niet enkel in tijd, maar ook inhoudelijk beperkt tot de vaccinatiezittingen en/of prioriteitenzittingen. Wanneer de consultatiebureaus na verloop van tijd hun normale dienstverlening hernemen en je ingeschakeld wil worden in deze normale dienstverlening, zal je nog enkele bijkomende vormingen moeten doorlopen om jouw erkenning te verlengen en inhoudelijk uit te breiden naar de standaarderkenning.  Waar kan je terecht voor meer informatie?  Heb je een vraag stel deze via cbartsen@kindengezin.be.  Aan wie bezorg je de aanvraag?  Je bezorgt de aanvraag aan Opgroeien regie via bovenvermeld e-mailadres. Je bezorgt enkel de aanvraag, je moet geen documenten meesturen. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
|  | Identificatie- accrediterings- en betalingsgegevens | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| ****1.**** | **Vul hieronder je persoonlijke gegevens in.** | | | | | | | | |
|  | naam |  | | | | | | | |
|  | voornaam |  | | | | | | | |
|  | geboortedatum |  | | | | | | | |
|  | rijksregisternummer |  | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | geslacht | vrouw man onbepaald | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | correspondentieadres:  straat en nummer |  | | | | | | | |
|  | correspondentieadres:  postcode en gemeente |  | | | | | | | |
|  | telefoonnummer |  | | | | | | | |
|  | telefoonnummer |  | | | | | | | |
|  | e-mailadres |  | | | | | | | |
|  | RIZIV-nummer |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ****2.**** | **Vul hier de gegevens over de accreditering bij het RIZIV in.** | | | | | | | | | | |
|  |  | Ik heb een accreditering van   /    /      tot    /    / | | | | | | | | | |
|  |  | Ik heb geen accreditering | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **3.** | **Vul hieronder de gegevens in nodig voor uitbetaling van de vergoeding.** | | | | | | | | | | |
|  | Ondernemingsnummer | |  | . |  | . |  | |  | | |
|  | rechtsvorm/type entiteit | |  | | | | | | | | |
|  | maatschappelijke naam | |  | | | | | | | | |
|  | adres[[1]](#footnote-2):  straat en nummer | |  | | | | | | | | |
|  | adres:  postcode en gemeente | |  | | | | | | | | |
|  | e-mailadres[[2]](#footnote-3) | |  | | | | | | | | |
|  | IBAN van de onderneming | |  |  |  |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Verklaring op erewoord | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 4. | ****Ik verklaar te beschikken over**:** | | | | | | | | | |
|  |  | Een diploma master in de geneeskunde of een gelijkwaardigheidserkenning voor een buitenlands diploma. | | | | | | | | |
|  |  | Een master na master in de specialistische geneeskunde pediatrie. | | | | | | | | |
|  |  | Een master na master in de jeugdgezondheidszorg. | | | | | | | | |
|  |  | Een master na master in de huisartsgeneeskunde. | | | | | | | | |
|  |  | Een uittreksel uit het strafregister (model 596.2Sv of een gelijkwaardig document voor wie niet in België  gedomicilieerd is) waaruit onberispelijk gedrag voor het optreden als consultatiebureauarts blijkt.  Op vraag van Opgroeien regie moet je een attest kunnen voorleggen dat op moment van de vraag niet ouder is dan een maand. | | | | | | | | |
|  |  | Een goede algemene gezondheid voor de uit te voeren opdrachten. Op vraag van Opgroeien regie moet je een medisch attest, geschreven door een andere arts, kunnen voorleggen. | | | | | | | | |
|  |  | Een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid en beroepsaansprakelijkheid. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 5. | Ik verklaar dat: | | | | | | | | | |
|  |  | | Ik ben ingeschreven op de lijst van de Orde der artsen. | | | | | | | |
|  |  | | Ik nam kennis van de opdracht en de vastgelegde bepalingen daarbij. | | | | | | | |
|  |  | | Ik een gevorderde en actieve kennis van het Nederlands heb en voldoe aan één van volgende voorwaarden   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | Ik behaalde mijn diploma master in de geneeskunde (of gelijkwaardig) in het Nederlands | |  |  | Ik beschik over een attest actieve kennis Nederlands met taalvaardigheidsniveau  ERK-niveau C1 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | **Keuze van consultaanbod, werkmomenten en werkingsgebied** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 6. | **Vul hieronder je persoonlijke voorkeuren in.** | | | | | | | | | |
|  | **Kruis aan welke dagen en momenten van de dag je een zitting wenst op te nemen**  **Hou er bij je keuze rekening mee dat een zitting meestal 3,5 uur duurt.**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | **maandag** |  | **dinsdag** |  | **woensdag** |  | **donderdag** |  | **vrijdag** | |  | **VM (start tussen 8-12u)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | **NM (start tussen 12-16u)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | **AV (start tussen 16-20u)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **Je kan een zitting opnemen:**  **wekelijks**  **tweewekelijks**  **Vul aan in welke gemeente(s) je een zitting/zittingen wil opnemen in een consultatiebureau.**  **Via deze link vind je de consultatiebureaus:** [**https://www.kindengezin.be/contact-en-help/adressen/**](https://www.kindengezin.be/contact-en-help/adressen/)  **Maak je werkingsgebied zo groot mogelijk, dat maakt de kans op opdrachten groter!** | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | | | |  | postcode |  | gemeente |  | postcode |  | gemeente | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | |
|  | Ondertekening | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 7. | **Vul in en onderteken.** | | | | | | | | | |
|  | datum | | | dag |  | maand |  | jaar |  |  |
|  | handtekening | | |  | | | | | | |
|  | voornaam en naam | | |  | | | | | | |

1. Dit is het adres van de maatschappelijke zetel. Ben je een natuurlijk persoon? Dan is dit jouw domicilieadres. [↑](#footnote-ref-2)
2. Dit is een e-mailadres van de ‘financieel contactpersoon’: naar dit adres worden de betaalbrieven opgestuurd [↑](#footnote-ref-3)