**Modaliteiten van de attesten uitgereikt in het kader van de financiële vergoeding voor gevolgde continue opleiding**

*VOORWOORD: De in dit document vermelde gegevens zijn de minimale gegevens die moeten bezorgd worden, dit is geen type-formulier. Het document moet aangepast worden in functie van het aantal sessies per vorming.*

**Identificatie deelnemer:**

Naam: ………………………………………………………………………………………………………...

Adres: …………………………………………………………………………………………………………

RIZIV-nummer: ………………………………………………………………………………………………

**Organisator van de opleiding:**

Naam van de organisatie: ……..………………………………………………………………….………..

Adres: …………………………………………………………………………………………………………

Telefoon: ……………………………………………………………………………………………………..

E-mail adres:………………………………………………………………………………………………….

Naam van de verantwoordelijke persoon voor deze opleiding: ...………………………………..........

**Onderwerp/Titel van de opleiding:** …………………………………………………………………….

**Datum(s) van de opleiding:** ...……………………………………………………………………………

**Plaats(en) van de opleiding:** ……………………………………………………………………………..

**Totale duur van de opleiding:** ……….………………………………………..………………………..

**Organisatie van de vorming:**

Onderwerp/Titel eerste sessie: ……………………………………..……………………………………. (aankruisen wat past)

□ sessie betreffende artikel 8 van de nomenclatuur of andere specifieke regelgeving van de sector thuisverpleging

□ sessie betreffende de opleiding en/of training over de actualisering of het “evidence based” werken tijdens de uitoefening van het beroep in het kader van de thuisverpleging

Datum eerste sessie: ……………………………………………………………………………………….

Naam van de lesgever eerste sessie: …………………………………………………………………….

Duur van eerste sessie: …………………………………………………………………………………….

(indien van toepassing) Onderwerp/Titel tweede sessie: ……………………………………………….

(aankruisen wat past)

□ sessie betreffende artikel 8 van de nomenclatuur of andere specifieke regelgeving van de sector thuisverpleging

□ sessie betreffende de opleiding en/of training over de actualisering of het “evidence based” werken tijdens de uitoefening van het beroep in het kader van de thuisverpleging

Datum tweede sessie: ………………………………………………………………………………………

Naam van de lesgever tweede sessie: ……………………………………………………………………

Duur van tweede sessie: …………………………………………………………………………...………

(indien van toepassing) Onderwerp/Titel derde sessie: ………………………………………………...

(aankruisen wat past)

□ sessie betreffende artikel 8 van de nomenclatuur of andere specifieke regelgeving van de sector thuisverpleging

□ sessie betreffende de opleiding en/of training over de actualisering of het “evidence based” werken tijdens de uitoefening van het beroep in het kader van de thuisverpleging

Datum derde sessie: ………………………………………………………………………………………..

Naam van de lesgever derde sessie: ……………………………………………………………………..

Duur van derde sessie: ……………………………………………………………………………………..

**Opgemaakt te**…………..………, **op** ……….

(handtekening van de verantwoordelijke persoon)