

Aanvraagformulier wijziging erkenning van HAIO naar zelfstandig arts

//////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

# Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier vraag je een wijziging aan van je erkenning van Huisarts in opleiding naar zelfstandig arts..

Waar kan je terecht voor meer informatie?

In de toelichting op [de website.](https://www.kindengezin.be/nl/professionelen/sector/consultatiebureau-arts/statuut) In deze tekst vind je ook informatie die je kan helpen bij het invullen van dit formulier.
Is het niet duidelijk? Stel je vraag via cbartsen@opgroeien.be.

Aan wie bezorg je de aanvraag?

Je bezorgt de aanvraag aan Opgroeien via bovenvermeld e-mailadres.

# Aan welke voorwaarden moet je formulier voldoen?

Het formulier moet volledig ingevuld en ondertekend zijn.

//////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

# Identificatiegegevens van de aanvrager

**Persoonlijke gegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| naam  |       |
| voornaam |       |
| geboortedatum |    /    /       |
| rijksregisternummer |              |
| straat en nummer (correspondentieadres) |       |
| postnummer en gemeente(correspondentieadres) |       |

|  |  |
| --- | --- |
| geslacht | **[ ]**  vrouw **[ ]**  man **[ ]**  onbepaald  |
| telefoonnummer 1  |       |
| telefoonnummer 2 |       |
| e-mailadres |       |
| RIZIV-nummer |   |  |       |  |    |  |     |  |

**Accrediteringsgegevens bij het RIZIV**

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  | Ik heb een accreditering van   /    /      tot    /    /      |
| [ ]  | Ik heb geen accreditering |

# Financiële gegevens

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ondernemingsnummer |      | . |     | . |     |  |
| rechtsvorm/type entiteit |       |
| maatschappelijke naam |       |
| adres[[1]](#footnote-1):straat en nummer |       |
| adres:postcode en gemeente |       |
| e-mailadres[[2]](#footnote-2) |       |
| startdatum onderneming |            |
| IBAN van de onderneming |      |  |      |  |      |  |      |  |

Ik verklaar volgend document toe te voegen bij de aanvraag. (Dit is enkel van toepassing als je nog geen vergoeding krijgt van Opgroeien of als je rekeningnummer is veranderd!

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Het bankattest |

# Ondertekening door de aanvrager

Ik verklaar dat deze aanvraag echt en volledig is.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
| handtekening |       |
| voor- en achternaam |       |

**Bezorg dit formulier aan Opgroeien**

Opgroeien

Team Voorzieningenbeleid

Klantenmanagement artsen en consultatiebureaus

Hallepoortlaan 27
1060 BRUSSEL

Tel: 02/ 533 14 70

Email: cbartsen@opgroeien.be

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