

Aanvraagformulier wijziging praktijkopleider

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

|  |
| --- |
| Waarvoor dient dit formulier?Met dit formulier vraag je een wijziging aan van je praktijkopleider als huisarts in opleiding.Waar kan je terecht voor meer informatie?In de toelichting op [de website.](https://www.kindengezin.be/nl/professionelen/sector/consultatiebureau-arts/statuut) Op deze webpagina 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.Je bezorgt enkel de aanvraag, je moet geen documenten meesturen.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 |       |
| telefoonnummer |       |
| e-mailadres |       |
| RIZIV-nummer |   |  |       |  |    |  |     |  |

# Gegevens vorige praktijkopleider

|  |  |
| --- | --- |
| naam van de praktijkopleider  |       |
| RIZIV-nummer |   |  |       |  |    |  |     |  |
| ondernemingsnummer[[1]](#footnote-1) |      | . |     | . |     |  |

# Administratieve en financiële gegevens nieuwe praktijkopleider

|  |  |
| --- | --- |
| naam van de praktijkopleider  |       |
| RIZIV-nummer |   |  |       |  |    |  |     |  |
| e-mailadres |       |
| ondernemingsnummer[[2]](#footnote-2) |      | . |     | . |     |  |
| rechtsvorm/type entiteit |       |
| maatschappelijke naam |       |
| adres[[3]](#footnote-3):straat en nummer |       |
| adres:postcode en gemeente |       |
| IBAN van de onderneming praktijkopleider |      |  |      |  |      |  |      |  |

Ik verklaar volgend document toe te voegen bij de aanvraag

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

# Ondertekening door de aanvrager

Ik verklaar dat deze aanvraag echt en volledig is.

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

# Ondertekening door de praktijkopleider

Ik geef toestemming aan onderstaande huisarts in opleiding om zittingen uit te voeren als consultatiebureau-arts.

|  |  |
| --- | --- |
| naam HAIO |       |
| voornaam HAIO |       |
| Opleiding HAIO |       |
| Stageperiode van: | dag |    | maand |    | jaar |      | tot  | dag |    | maand |    | jaar |      |
| voor- en achternaam praktijkopleider |       |
| datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
| handtekening |       |

**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. Het ondernemingsnummer is het KBO-nummer waaronder de arts de activiteiten als praktijkopleider uitoefent [↑](#footnote-ref-1)
2. Het ondernemingsnummer is het KBO-nummer waaronder de arts de activiteiten als praktijkopleider uitoefent [↑](#footnote-ref-2)
3. Dit is het adres van de maatschappelijke zetel. Is je praktijkopleider een natuurlijk persoon? Dan is dit zijn domicilieadres. [↑](#footnote-ref-3)