

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](mailto: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](mailto: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)