

Aanvraagformulier erkenning consultatiebureau-arts

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

|  |
| --- |
| Waarvoor dient dit formulier?  Met dit formulier vraag je een erkenning aan als consultatiebureau-arts.  Wat betekent een erkenning als consultatiebureau-arts?  Een erkenning als consultatiebureau-arts is vanaf 1 januari 2019 vereist om het medisch preventief consultaanbod van Opgroeien op een erkend consultatiebureau te kunnen verzorgen.  Waar kan je terecht voor meer informatie?  In de toelichting op [de website](https://www.kindengezin.be/nl/professionelen/sector/consultatiebureau-arts/vorming-en-onderzoek).  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.  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 |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| Statuut |  | zelfstandige | | | | |  | | HAIO | |

**Accrediteringsgegevens bij het RIZIV**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ik heb een accreditering van   /    /      tot    /    / |
|  | Ik heb geen accreditering |

Financiële gegevens (niet HAIO)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| startdatum onderneming | /    / | | | | | | | | |

Ik verklaar volgend document toe te voegen bij de aanvraag.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Het [bankattest](https://www.kindengezin.be/sites/default/files/2022-12/bankattest-formulier_1.docx) |

Financiële gegevens (HAIO)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| naam van de praktijkopleider |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIZIV-nummer |  |  |  | | | |  |  | | |  |  | | |  | |
| e-mailadres |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ondernemingsnummer[[3]](#footnote-4) |  | | . |  | | | . | | |  | | |  | | | |
| rechtsvorm/type entiteit |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| maatschappelijke naam |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| adres[[4]](#footnote-5):  straat en nummer |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| adres:  postcode en gemeente |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN van de onderneming |  | | |  |  |  | | |  | | | |  |  | |  |

Ik verklaar volgend document toe te voegen bij de aanvraag.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Het [bankattest](https://www.kindengezin.be/sites/default/files/2022-12/bankattest-formulier_1.docx) van de onderneming van de praktijkopleider. |

Diploma’s

|  |  |
| --- | --- |
| **Vink al je behaalde diploma’s aan** | |
|  | Master in de geneeskunde |
|  | Master in de huisartsgeneeskunde |
|  | Master in de jeugdgezondheidszorg |
|  | Getuigschrift voor consultatiebureaus binnen jeugdgezondheidszorg |
|  | Master in de specialistische geneeskunde; gynaecologie |
|  | Master in de specialistische geneeskunde; pediatrie |
|  | Master in de specialistische geneeskunde; MKA |
|  | Master in de specialistische geneeskunde; andere |
|  | Master in de arbeidsgeneeskunde |
|  | Master in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise |

Verklaring op erewoord

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ik verklaar te beschikken over:** | | |
|  | een diploma master in de geneeskunde of een gelijkwaardigheidserkenning voor een buitenlands diploma. | |
|  | 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 beroepsaansprakelijkheid en burgerlijke aansprakelijkheid. | |
| **Ik verklaar dat:** | | |
|  | | Ik ben ingeschreven op de lijst van de Orde der artsen |
|  | | Ik een uittreksel uit het strafregister zal bezorgen (model 596.2Sv of een gelijkwaardig document voor wie niet in België gedomicilieerd is). Hieruit blijkt onberispelijk gedrag voor het optreden als consultatiebureau-arts.  Je legt een attest voor dat op moment van de vraag niet ouder is dan een maand. |
|  | | Ik het [digitaal startpakket](https://www.kindengezin.be/starterspakket/story_html5.html) heb doorlopen en kennis nam van de opdracht en de vastgelegde bepalingen daarbij. |
|  | | Ik hierbij op de hoogte ben dat, voor de verplichte cursussen aangeboden door Opgroeien, de gegevens van inschrijving en aanwezigheid door Opgroeien kunnen worden gebruikt in het kader van controle op deze erkenningsvoorwaarden. |
|  | | 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 | |

Consultaanbod, werkmomenten en werkingsgebied

Kruis aan welke dagen en momenten van de dag je een zitting wenst op te nemen. Hou er 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)** |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **Ik kan zittingen opnemen** | |  | wekelijks | | |  | | tweewekelijks | | | | | |

Vul aan in welke gemeente(s) je een zitting/zittingen wil opnemen. Via deze link vind je de consultatiebureaus: <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 door de aanvrager

Ik verklaar dat deze aanvraag echt en volledig is.

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

Ondertekening door de praktijkopleider (HAIO)

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 |  | | | | | | | | | | | | | |

Opgroeien regie verwerkt je persoonsgegevens in het algemeen belang om je aanvraag tot erkenning als consultatiebureau-arts te onderzoeken en nadien om na te gaan of je blijvend voldoet aan de erkenningsvoorschriften en om je vergoeding uit te betalen. We verwerken ook gegevens m.b.t. je inschrijving voor en aanwezigheid op de verplichte vormingen voor CB-artsen die worden georganiseerd door Opgroeien.

Contacteer [dpo@opgroeien.be](mailto:dpo@opgroeien.be) als je vragen hebt over de persoonsgegevens die we verwerken en met wie we ze delen. Indien nodig kan je je gegevens ook inkijken, laten verbeteren of bezwaar maken tegen de verdere verwerking ervan.

Wend je tot de bevoegde toezichthoudende autoriteit, de Vlaamse Toezichtscommissie  als je het niet eens bent met de manier waarop we je gegevens verwerken. Ons beleid op het vlak van gegevensverwerking vind je op <https://www.opgroeien.be/privacybeleid>.

**Bezorg dit formulier aan Opgroeien regie**

Opgroeien Regie

Team Voorzieningenbeleid

Klantenmanagement artsen en consultatiebureaus

Hallepoortlaan 27  
1060 BRUSSEL

Tel: 02/ 533 14 70

Email: [cbartsen@opgroeien.be](mailto:cbartsen@opgroeien.be)

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)
3. Het ondernemingsnummer is het KBO-nummer waaronder de arts de activiteiten als praktijkopleider uitoefent [↑](#footnote-ref-4)
4. Dit is het adres van de maatschappelijke zetel. Is je praktijkopleider een natuurlijk persoon? Dan is dit zijn domicilieadres. [↑](#footnote-ref-5)