

Aanvraagformulier toelating mentorarts consultatiebureaus

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

|  |
| --- |
| Waarvoor dient dit formulier? Met dit formulier vraag je een toelating aan als mentorarts in consultatiebureaus. Wat betekent een toelating als mentorarts in een consultatiebureau? Met een toelating kan je startende of herstartende consultatiebureauartsen (hierna “CB-artsen”) ondersteunen en begeleiden. Standaard krijgt een **startende CB-arts** twee mentorzittingen. Bij de eerste mentorzitting volgt de startende arts een zitting van een mentorarts mee. Bij de tweede mentorzitting voert de startende arts een zitting uit onder begeleiding van een mentorarts die de nodige feedback geeft.  Een **herstartende CB-arts** voert één mentorzitting uit onder begeleiding van een mentorarts die de nodige feedback geeft. De herstartende arts observeert tijdens deze mentorzitting eerst een aantal consulten van de mentorarts en voert nadien een aantal consulten zelfstandig uit.  Mentorzittingen worden steeds met jou besproken. Voor de zittingen die je opneemt als mentorarts krijg je een vergoeding. De huidige tarieven vind je [hier](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.kindengezin.be%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2022-01%2Fsubsidiebedragen-CB-artsen.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK). Waar kan je terecht voor meer informatie? Contacteer klantenbeheer via e-mail: [cbartsen@opgroeien.be](mailto:cbartsen@opgroeien.be) Aan wie bezorg je de aanvraag? Je bezorgt je aanvraag aan Opgroeien via e-mail **ten laatste op 2 april 2024.**  Via e-mail naar [cbartsen@opgroeien.be](mailto:cbartsen@opgroeien.be). Aan welke voorwaarden moet je formulier voldoen? Het formulier moet volledig ingevuld en ondertekend zijn. |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identificatiegegevens van de aanvrager | | | | | | | | | | | | | | | |
| Naam | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Voornaam | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Rijksregisternummer | |  | | | | | | | | | | | | | |
| RIZIV-nummer | | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |
| Aanvraag en verklaring | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ik doe een aanvraag als mentorarts en verklaar:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Een erkenning te hebben als CB-arts en te werken onder het zelfstandig statuut (geen huisarts in opleiding). | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Een wekelijkse zitting op te nemen als CB-arts. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Dat ik minstens 50 zittingen als CB-arts uitgevoerd heb en 3 maanden voorafgaand aan de datum van de oproep een zitting opnam. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Het inscholings- en bijscholingstraject mentorarts te zullen volgen. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ondertekening | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ik verbind mij ertoe alle wijzigingen van gegevens door te geven aan Opgroeien. Door ondertekening van dit formulier verklaar ik op erewoord dat alle gegevens voor waar zijn ingevuld. | | | | | | | | | | | | | | | |
| datum | | dag | |  | | maand | | |  | | jaar | | |  |  |
| Handtekening | |  | | | | | | | | | | | | | |
| voor- en achternaam | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Bezorg dit formulier aan Opgroeien**  Opgroeien  Afdeling Preventieve gezins- en jongerenondersteuning  Klantenmanagement artsen en consultatiebureaus  Hallepoortlaan 27 1060 BRUSSEL  Tel: 02/ 533 14 70  Email: [cbartsen@opgroeien.be](mailto:cbartsen@opgroeien.be) | | | | | | | | | | | | | | | |