**Bijlage B**

**Aanvragen voor erkenning worden bij voorkeur online gedaan, het formulier kan ook per e-mail worden gestuurd naar accr.tandarts@riziv-inami.fgov.be**

|  |
| --- |
| **erkenning bijscholingsactiviteit**  **in het kader van Accreditering** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering  Stuurgroep kwaliteitspromotie tandheelkunde  Tervurenlaan 211, 1150 Brussel |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Organisator*** | |
|  | |
| Identificatie nr: | |
| Naam: | |
| Straat: | |
| Postcode: | Gemeente: |
| Contactpersoon voor de organisator met RIZIVnummer: |  |
| Telefoon: | E-mailadres: |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Activiteit*** | |
|  | |
| Titel **van de bijscholingsactiviteit**: | |
| Voorgesteld(e) deelgebied(en): | |
| Plaats van de bijscholingsactiviteit met volledig adres: | |
| Maximum aantal deelnemers: | Datum: |
| Contactpersoon voor deze activiteit: | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Aanvraag*** | |
|  |  |
| Aanvraagdatum: | Handtekening organisator: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Voorbehouden aan de Administatie en de Evaluatiecommissie*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |
| Volgnummer: | |  | | | | Datum ontvangst: | | | |  | |  | | | | | |  | | | |
| Teruggestuurd | |  | | | | Datum beslissing: | | | | | | |  |  | | | | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | |  |  | | | | | |  |  | | | |  |
| *Deelgebied* | Algem. Med. | | Eth., Org. en Soc. Econ. | | Med. Beeldv. | | | Prev., Cons., Endo. | kinderthk /  Ortho | | | | | | Chir. Path.  Paro. Impl | Prothese  CMD | | | | Deelg. Overschr. |
|  | 1 | | 2 | | 3 | | | 4 | 5 | | | | | | 6 | 7 | | | | 0 |
| *AE* |  | |  | |  | | |  |  | | | | | |  |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stempel + handtekening  verantwoordelijke Evaluatiecommissie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **aanvraag**  **erkenning bijscholingsactiviteit**  **in het kader van Accreditering** |

|  |
| --- |
| ***Organisator*** |
|  |
| Identificatie nr: |
| Naam: |
| Titel activiteit: |

|  |
| --- |
| ***Deelactiviteit*** |
|  |
| Titel **van de bijscholingsactiviteit**: |
| Duur: |
| Spreker(s): |

|  |
| --- |
| Bondig curriculum ~~(5 lijnen)~~ van de spreker(s): |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Aantal Modulen: |
| Inhoud (10 lijnen): |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Tijdsschema: |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| *Als het om een herhalingsactiviteit gaat, dan het erkenningsnummer van de vroeger erkende activiteit vermelden*  *..............* |