|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Aanvraag tot afwijking van de opleidingsvoorwaarden voor logistiek medewerker in de zorg | DZ-01-231018 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// |
|  | **Afdeling Woonzorg**Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL**T** 02 553 35 09ecalcura.ouderenzorg@vlaanderen.be[www.departementzorg.be](http://www.departementzorg.be)  |
|  | *Waarvoor dient dit formulier?*Met dit formulier kan u een afwijking aanvragen op de opleidingsvoorwaarden die zijn bepaald in het ministerieel besluit tot bepaling van de opleidingsvoorwaarden voor de logistieke medewerkers in de zorg, vermeld in artikel 487, §2, zesde lid, 3°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming. De opleiding waarvoor de afwijking wordt gevraagd, moet behoren tot het domein of studiegebied personenzorg, gezondheidszorg of welzijn bij een onderwijsinstelling of opleidingsinstelling die door de Vlaamse overheid is erkend.Dit formulier is een toepassing van artikel 487, §2, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.Meer informatie vindt u ook in onze [FAQ TFO/2022/07 en TFO/2022/08](https://zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2023-03/FAQ%20TFO-2022-07en08_v02032023.pdf). *Wie vult dit formulier in?*Dit formulier wordt ingevuld door de initiatiefnemer van een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf type 1.*Aan wie bezorgt u dit formulier?*Bezorg dit formulier ondertekend via e-mail aan ecalcura.ouderenzorg@vlaanderen.be met als onderwerp “afwijkingsaanvraag opleidingsvoorwaarden logistiek medewerker in de zorg: naam voorziening”. U voegt bij de mail ook een kopie van het behaalde diploma of attest.  |
|  |
|  | Gegevens van de aanvraag |
|  |
| 1 | Vul de gegevens van de voorziening in.  |
|  | naam  |       |
|  | straat en nummer |       |
|  | postnummer en gemeente |       |
|  | voor- en achternaam contactpersoon |       |
|  | telefoonnummer |       |
|  | e-mailadres |       |
|  | RIZIV-nummer |       |
|  | HCO-nummer |       |
|  |
| 2 | Voor welke logistiek medewerker in de zorg (LMZ) vraagt u de afwijking aan?*Voeg een kopie van het contract toe als bijlage bij deze aanvraag.* |
|  | voor- en achternaam |       |
|  | rijksregisternummer |       |  |     |  |    |  |
|  | begindatum contract | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  |
|  | Gegevens over de opleiding |
|  |
| 3 | Vul de gegevens in van de opleiding.*Voeg een opleidingsbewijs of bewijs van afronding van de opleiding toe als bijlage bij deze aanvraag.* |
|  | naam opleiding |       |
|  | onderwijsinstituut |       |
|  | opleidingsniveau? | [ ]  | (deeltijds) beroepssecundair onderwijs |
|  |  | [ ]  | technisch secundair onderwijs |
|  |  | [ ]  | secundair-na-secundair onderwijs |
|  |  | [ ]  | secundair volwassenonderwijs |
|  |  | [ ]  | EVC-traject |
|  |  | [ ]  | andere: |  |
|  | duur van de opleiding |       |
|  | startdatum opleiding (indien opleiding nog lopende) | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | einddatum opleiding (indien opleiding afgerond) | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  |
|  | Ondertekening |
|  |
| 4 | ****Vul de onderstaande verklaring in.**** |
|  | ****Ik bevestig de bovenstaande gegevens.**** |
|  | datum | dag |    | maand |    | jaar |      |  |
|  | handtekening |       |
|  | voor- en achternaam |       |