|  |  |
| --- | --- |
|  | Departement Zorg |
|  | [Mailvragen.zorgberoepen@vlaanderen.be](mailto:Mailvragen.zorgberoepen@vlaanderen.be)  Tel: 1700 |

**Formulier erkenningsaanvraag functionele en professionele revalidatie van gehandicapten**

A. PERSONALIA

Naam:

Voornamen:

Geboortedatum:

Wettelijk adres:

Straat en nr.:

Postcode en gemeente:

Nationaliteit:

E-mailadres:

B. BASISDIPLOMA

Datum van het diploma van arts:

Universiteit die het diploma heeft uitgereikt:

Inschrijving bij de Orde der Artsen

Datum:

Provincie en nummer:

C. SPECIALISATIE

Ik ben bij ministerieel besluit van (datum) erkend in de specialiteit:

(of)

Ik heb aan de (Universiteit) de titel van licentiaat of een daarmee gelijkgesteld diploma behaald ten blijke van mijn specialisatie in de

Verleend op

(K.B. van 6 maart 1968 art. 1, 3e a; tweede lid).

D. DOORLOPEN STAGEPLAN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Voltijds**  van - tot | **Halftijds**  van - tot | Naam en adres van stagecentrum of –dienst | Naam en voornaam van de stagemeester | Handtekening stagemeester voor akkoord |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

E. STAGEVERSLAG (stagerapport) 🡪 overzicht van de werkzaamheden tijdens de stage

F. BEOEFENING VAN DE REVALIDATIE

Beoefent u uitsluitend of zal u uitsluitend de revalidatie beoefenen? Ja / Nee

Zo neen, in welke verhouding beoefent u gelijktijdig de revalidatie met een andere specialiteit?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Specialiteit | Verhouding | Sinds wanneer |
| 1. Revalidatie |  |  |

G. ACTUELE TOESTAND

* Aard en volume van de huidige activiteit. Omschrijving van het revalidatiecentrum, organisatie en werkschema
* Werkt het centrum autonoom? Ja / Nee

Eventueel: siteureing van het centrum tegenover de andere afdelingen van het ziekenhuis

* Medisch personeel: werken er nog andere revalidatieartsen in het centrum? Ja / Nee
* Aantal en aard van de paramedische medewerkers.
* Is het centrum erkend voor R.S.R.M.V.? Ja / Nee

Ondergetekende gaat de verbintenis aan de revalidatie te beoefenen in het kader van de wetgeving inzake sociale reclassering van de minder-validen overeenkomstig de criteria die bij koninklijk besluit van 20 december 1978 werden goedgekeurd en waarvan de tekst werd bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 3 februari 1979.

Datum,

Handtekening en stempel

Aanvraag in te dienen via het e-loket: <https://www.eloket.departementzorg.be/Zorgberoepen>

Toe te voegen documenten:

* bewijs van inschrijving bij de Orde der artsen, niet ouder dan 3 maanden
* attest waarin de coördinerend stagemeester verklaart dat u de discipline zelfstandig en op eigen verantwoordelijkheid kan uitoefenen.
* eventuele publicatie(s)