|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Meta-overzicht van de uitgevoerde deskundigenonderzoeken volgens het Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 5, § 3, van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering. |  |
|  | /////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | |
|  | **Afdeling Vlaamse Zorgkas en Zorgberoepen**  **T** 1700 – [www.departementzorg.be](http://www.departementzorg.be) | |
|  | *Waarvoor dient dit overzicht?*  Dit overzicht bevat de gegevens van de 15 uitgevoerde deskundigenonderzoeken, waarvan minstens 10 hoofdonderzoeken – cf. Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 5, § 3, van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering.  *Wanneer en hoe kunt u dit overzicht indienen?*  Dien het overzicht samen met alle andere bewijsstukken voor de erkenning in via het e-loket  ([www.zorg-en-gezondheid.be/het-e-loket](http://www.zorg-en-gezondheid.be/het-e-loket)) vanaf 3 maanden vóór het einde van uw opleiding als arts-specialist.   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Identificatie van de aanvrager | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | Vul hieronder uw persoonlijke gegevens in. | | | | | | | | | voor- en achternaam |  | | | | | | | | geboortedatum | dag |  | maand |  | jaar |  |  | | e-mailadres |  | | | | | | | | specialisatie |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  |
|  |  |
|  | | |  |  |
|  |  |
|  | | | **Datum deskundigenonderzoek** | | |  | **Code/ initialen** |  | **Voldoende** |  | **Onvoldoende** |  | **Handtekening lokale forensische stagemeester** |  |
| 1 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | **Totaal aantal deskundigenonderzoeken** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  | | --- | | Ondertekening door de aanvrager |   Ik verklaar op erewoord dat de informatie in deze aanvraag correct is. | | | | | | |
|  | datum | | | dag |  | maand |  | jaar |  |
|  | Handtekening kandidaat | | |  | | | | | |