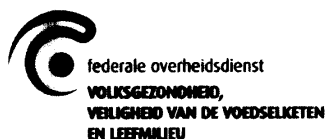


BIJLAGE



DIRECTORAAT-GENERAAL
BASISGEZONDHEIDSZORG & CRISISBEHEER
Erkenningscommissie van de Nationale Raad voor Verpleegkunde
EUROSTATION II – Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel
Tel.: 02/524.97.97

**AANVRAAGFORMULIER VOOR DE ERKENNING VAN EEN BIJZONDERE
BEROEPSTITEL OF EEN BIJZONDERE BEROEPSBEKWAAMHEID VOOR DE
BEOEFENAARS VAN DE VERPLEEGKUNDE**

IN TE VULLEN DOOR DE AANVRAGER (in hoofdletters a.u.b.)

IK VRAAG EEN ERKENNING AAN ALS VERPLEEGKUNDIGE GESPECIALISEERD IN
.....
BIJZONDERE BEROEPSTITEL

IK VRAAG EEN ERKENNING AAN ALS VERPLEEGKUNDIGE MET EEN BIJZONDERE
DESKUNDIGHEID IN
BIJZONDERE BEROEPSBEKWAAMHEID)

1. IDENTIFICATIE VAN DE AANVRAGER							
Naam:				Voornamen:			
Adres:					Nr.:		Bus:
Postcode:		Gemeente:					
Land:							
Telefoon:					Fax:		
E-mail:							
Geslacht:	Man: <input type="checkbox"/>	Vrouw: <input type="checkbox"/>	Nationaliteit:			Taal:	
Geboorteland en -plaats:					Geboortedatum:	/ /	
Rijksregister-nummer:	-----			BIS-nr.:	-----		

¹ Vul enkel de naam in die op uw identiteitskaart vermeld staat.

POSTADRES (invullen als dit verschilt van het gebruikelijke adres)

Adres:				Nr.:		Bus:	
Postcode:		Gemeente:					
Land:							
Telefoon:				Fax:			
E-mail:							

2. BASISOPLEIDING

TYPE	Datum van het diploma	Nr. Visum geneeskundige commissie:
Gebrevetteerde / gediplomeerde verpleegkundige		
Diploma van gegradueerd verpleegkundige / Bachelor in de verpleegkunde		
Door de bevoegde overheden erkend en gelijkgesteld buitenlands diploma	Datum van erkenning en/of gelijkstelling	
Andere (preciseer):		

Voeg hier de nodige bewijsstukken bij (kopie van het diploma of het brevet).

NAAM VAN DE INSTELLING WAAR U DEZE OPLEIDING HEBT GEVOLGD:

Naam:						
Adres:				Nr.:		Bus:	
Postcode:		Gemeente:					
Land:							
Telefoon:				Fax:			

3. BIJKOMENDE OPLEIDING OF SPECIALISATIE**BENAMING VAN DE GEVOLGDE BIJKOMENDE OPLEIDING OF SPECIALISATIE**

Eén enkele specialisatie per aanvraag!

.....
.....
OPLEIDING GEVOLGD VAN .. / .. / TOT .. / .. /

TOTAAL AANTAL UREN VAN DE GEVOLGDE BIJKOMENDE OPLEIDING OF SPECIALISATIE (theorie en praktijk):

UREN:		ECTS studiepunten:	
--------------	--	-------------------------------	--

NAAM VAN DE INSTELLING WAAR U DEZE OPLEIDING HEBT GEVOLGD:

Naam:							
Adres:				Nr.:		Bus:	
Postcode:		Gemeente:					
Land:							
Telefoon:				Fax:			

Voeg hier het lesprogramma bij (theorie en praktijk).

Voeg hier tevens de nodige bewijsstukken bij (kopie van het diploma of het brevet).

4. BEROEPSERVARING OP HET VLAK VAN DE VERPLEEGKUNDE:

INSTELLING + ERKENNINGSNR. INST.	DIENST (waar u hebt gewerkt)	PERIODE (begin en einde)	Aantal FTE- uren

Voeg hier de nodige bewijsstukken bij (attest van de werkgever).

Stuur dit formulier en de bewijsstukken naar:

FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU
DIRECTORAAT-GENERAAL BASISGEZONDHEIDSZORG EN CRISISBEHEER
Erkenningscommissie van de Nationale Raad voor de Verpleegkunde
EUROSTATION II –Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel

Datum:

Voornaam + naam:

Handtekening:

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 21 avril 2007 fixant la procédure d'agrément autorisant les praticiens de l'art infirmier à porter un titre professionnel particulier ou à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

R. DEMOTTE