

**3. HERNIEUWING VAN DE ERKENNING MET
BETREKKING TOT EEN BIJZONDERE BEROEPSTITEL
OF EEN BIJZONDERE BEROEPSBEKWAAMHEID.**

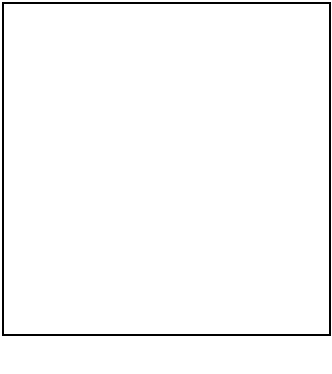
3.1. IDENTIFICATIEGEGEVENS VAN DE AANVRAGER.

| | | | | | |
|---------------------------------|---|----------------------------|--------------------|-------------|--|
| Naam: | | | | | |
| Voornamen: | | | | | |
| Straat: | | Nr.: | | Bus: | |
| Postnummer: | | Gemeente: | | | |
| Land: | | | | | |
| Telefoon: | | Fax: | | | |
| Geslacht: | Vrouw <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> | | | | |
| Geboortedatum: D/M/J | | | | | |
| Geboorteplaats: | | | | | |
| Geboorteland: | | | | | |
| Nationaliteit: | | | | | |
| Taal: | | | | | |
| Nummer Rijksregister: | | Dossier nummer: | NT0200..... | | |

3.2. PERMANENTE OPLEIDING

Bewijsstukken : voor eensluidend verklaarde kopie van diploma, brevet of attest toe te voegen.

| <u>SOORT</u> | <u>JAAR</u> | <u>DUUR</u> | <u>ORGANISATOR</u> |
|--------------|-------------|-------------|--------------------|
| | | | |



| | | | | | |
|--|------------------|------------|--|-------------|--|
| NAAM VAN DE ORGANISATOR VAN DE OPLEIDING: | | | | | |
| Naam: | | | | | |
| | | | | | |
| Straat: | | Nr. | | Bus: | |
| Post-nummer: | Gemeente: | | | | |
| Land: | | | | | |

| | | |
|--|-------------------|-------------|
| 3.3 PLAATS VAN TEWERKSTELLING OP HET OGENBLIK VAN DE AANVRAAG VOOR HERNIEUWING VAN DE ERKENNING : | | |
| ➤ Attest van de werkgever toe te voegen. | | |
| Naam: | | |
| Straat: | Nr.: | Bus: |
| Postnummer: | Gemeente : | |

➤ **TYPE :**

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ziekenhuis | <input type="checkbox"/> rustoord |
| <input type="checkbox"/> R.V.T. | <input type="checkbox"/> thuisverpleging |
| <input type="checkbox"/> P.V.T. | <input type="checkbox"/> andere |
| <input type="checkbox"/> polikliniek | welke?..... |

➤ **Dienst:**

.....

➤ **Aanvrager oefent de functie van**

.....

uit sinds

.....

Voltijds equivalent (FTE) :.....uren/week.

.....

Gelieve alle documenten, **samen met het formulier van de aanvraag voor hernieuwing van de erkenning**, aangetekend op te sturen naar volgend adres :

**FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU
DIRECTORAAT-GENERAAL GEZONDHEIDSBEROEPEN , MEDISCHE BEWAKING EN
WELZIJN OP HET WERK**

Erkenningscommissie van de Nationale Raad voor Verpleegkunde

Rijksadministratief centrum,
Vesaliusgebouw, verdiep 2/3, bureel 18
B- 1010 BRUSSEL

NAAM :

VOORNAMEN :

HANDTEKENING :

DATUM: