**Vragenlijst ter attentie van de stagemeesters die één of meerdere disciplines in de alternatieve geneeskunde beoefenen**

1. **Welke soort(en) alternatieve geneeskunde beoefent u?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **JA** | **NEEN** |
| **Homeopathie** |  |  |
| **Acupunctuur** |  |  |
| **Chiropraxie** |  |  |
| **Osteopathie** |  |  |
| **Phytotherapie** |  |  |
| **Mesotherapie** |  |  |
| **Andere** (specifieer)**:** |  |  |

Indien u meerdere soorten alternatieve geneeskunde beoefent, gelieve dan voor elke praktijk afzonderlijk op de volgende vragen te antwoorden. (1 formulier per praktijk).

1. **Hoeveel uren per week besteedt u hier gemiddeld aan?**
2. **Hoeveel patiënten verzorgt u gemiddeld per week via deze praktijk?**
3. **Voorziet u hiertoe speciale raadplegingen of afspraken ?**  **JA**  **NEEN**
4. **Beroept u zich op deze medische praktijk(en) tijdens uw normale raadplegingen?**  **JA**  **NEEN**

**Zo JA, neemt uw stagiair daaraan deel?**

**Nooit**  **Altijd**  **Soms**  **Enkel op zijn/haar verzoek**

1. **Past u deze medische techniek ook toe tijdens uw wachtdiensten?**

**Nooit**  **Altijd**  **Soms**  **Enkel op zijn/haar verzoek**

1. **Onderzoekt u elke patiënt eerst aan de hand van de klassieke wetenschappelijke methode?**  **JA**  **NEEN**
2. **Worden de patiënten schriftelijk op de hoogte gesteld van deze niet-conventionele praktijk (per brief, visitekaartje, uithangbord of ander kanaal) ?**

**JA**  **NEEN**

**Zo JA, hoe ? (kopie van deze mededeling toevoegen als bijlage)**

1. **Hebt u in deze medische praktijk een opleiding genoten?**

**JA**  **NEEN**

**Zo JA, noteer de instelling, het adres, de duur en het type opleiding (voltijds, weekend, …), eventueel het attest toevoegen.**

1. **Voor welke aandoeningen of diagnoses beroept u zich op deze therapie?**

**Ik bevestig dat deze verklaring volledig en waar is,**

**Datum en handtekening Stempel**