 **Leerpunt KOEL**

 **IJsselmeer 34 – 3332 EX ZWIJNDRECHT**

 **T 078-6193068 – F 078-6197169 – E info@stichtingkoel.nl**

**GAIA-Registratieformulier
voor verpleegkundigen-specialisten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Titel nascholing |  |
| 2 | Voor welke type beroepsbeoefenaar is dit aanbod? |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  | * Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg
 |
|  |  | * Verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen
 |
|  |  | * Verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen
 |
|  |  | * Verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen
 |
|  |  | * Verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen
 |

  |
| 3 | Type nascholing |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | * Congres of symposium
 |
|  |  | * Cursus
 |
|  |  | * Opleiding
 |
|  |  | * Workshop
 |
|  |  |  |

 |
| 4 | Verklaring evaluatie**Verplicht bijvoegen: evaluatieformulier met inhoudelijke vragen over kennisoverdracht** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Ik verklaar dat er evaluaties plaatsvinden en resultaten worden benut voor de kwaliteitsverbetering van de scholing.
 |

 |
| 5 | Is deze cursus eerder geaccrediteerd? | * Ja
* Nee
 |
| 6 | Zo ja, door welke wetenschappelijke vereniging/beroepsgroep, en onder welk nummer? |  |
| 7 | Indien de scholing bestemd is voor verpleegkundigen geef dan hier aan waaruit blijkt dat deze scholing mede bestemd is voor verpleegkundig specialisten |  |
| **8** | **Hier verplicht het (concept) Programma vermelden met tijdspad (niet verwijzen naar een vermelding elders).****En tevens de uitnodiging die naar de doelgroep verzonden is bijvoegen als losse bijlage** |  |
| 9 | Indien de naam, titel en functie van alle docenten en sprekers niet zijn opgenomen in het PR- en voorlichtingsmateriaal, vul deze dan hier in  |  |
| 10 | Verklaring docenten en sprekers*(Minimaal 25% van de docenten en sprekers moet voldoen aan tenminste een van de volgende eisen. Tenminste 3 jaar : 1) praktijkervaring met het onderwerp 2) onderwijservaring 3) aantoonbaar werkzaam of betrokken bij de beroepsgroep)* | * Ik verklaar dat de docenten en sprekers voldoen aan de gestelde normen.
 |
| 11 | Aanvullend beknopte inhoudelijke informatie over de verschillende programmaonderdelen van de scholing tbv de accreditatiecommissie: |  |
| 12 | Welke richtlijnen, protocollen, vakliteratuur en/of andere bronnen (zoals cliëntenvoorkeur en ervaringskennis) zijn er gebruikt bij de ontwikkeling van de scholing |  |
| 13 | Studiebelasting(contacturen)*(1 lesuur = 1 punt)* |  |
| 14 | Deelnamekosten |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 15 | Datum |  |
| 16 | Tijden |  |
| 17 | Adres van de locatie waar de nascholing wordt gegeven |  |
| 18 | Adres en contactpersoon voor factuur |  |

**Overige gegevens:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 19 | CanMEDS-competenties:Kruis minimaal 1, maximaal 3 onderwerpen aan waarop de cursus betrekking heeft ***(let op: de verdeling is in 20-tallen; dus 20-40-60-80 of 100%. Het toaal van de drie onderdelen moet 100% zijn)*** | * Vakinhoudelijk/Klinisch handelen \_\_\_\_\_%
* Communicatie \_\_\_\_\_%
* Samenwerking \_\_\_\_\_%
* Organisatie \_\_\_\_\_%
* Maatschappelijk handelen \_\_\_\_\_%
* Kennis en wetenschap \_\_\_\_\_%
* Professionaliteit \_\_\_\_\_%
 |

**Binnen 2 weken na afloop van de nascholing ontvangen wij de getekende presentielijsten, de definitieve presentaties (of voor patiëntenbesprekingen een verslag) en een digitale deelnemerslijst met daarin genoemd de naam van de deelnemers (zoals in het bigregister vermeld) en het BIG-nummer.**