**GAIA-aanvraagformulier**

ADAP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Titel nascholing |  |
|  | Vermelding per onderdeel van  naam en functie van de presentator en een beschrijving per presentatie van  leerdoel(en), kernboodschap(pen) en relevantie voor praktijkondersteuners |  |
|  | Verplicht invullen. Opzet programma met tijden en daarnaast digitaal toevoegen:  (concept uitnodiging) |  |
|  | Waar wordt de nascholing gegeven? Plaats, locatie, adres. |  |
|  | Totaal aantal netto uren nascholing  (GAIA erkent alleen hele uren) |  |
|  | Adres en contactpersoon voor factuur |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Alleen invullen bij ééndaagse cursus** | |
| **A.** | Datum |  |
| **B.** | Tijden |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Alleen invullen bij méérdaagse cursus** | | | |
| **Dag** | Vermelding per onderdeel van naam en functie van de presentator en een beschrijving per presentatie van leerdoel(en), kernboodschap(pen) en huisartsgeneeskundige relevantie | Datum | Tijden | Netto aantal uren nascholing |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **Etc.** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Overige gegevens** | | |
|  | Soort nascholingsactiviteit | * Congres * Symposium * Cursus * Workshop * Studiedag * Refereeravond * Klinische les * Vaardigheidstraining |
|  | Docenten  (naam en functie) |  |
|  | Website met informatie (www……) |  |
|  | Totaal contacturen |  |
|  | Totaal aantal uren zelfstudie |  |
|  | Aantal dagdelen van de cursus *Geef hier het aantal dagdelen op van één cursus (dus niet de herhalingen meetellen)* |  |
|  | Standaard Inschrijfgeld per deelnemer (verplicht invullen) |  |
|  | Ingevulde programma formulier (verplicht digitaal bijvoegen, compleet ingevuld) |  |
|  | Wordt er literatuur versterkt? *Zoja, digitaal bijvoegen* | * Nee * Ja |
|  | Is deze cursus eerder geaccrediteerd? | * Nee * Ja |
|  | Als deze cursus al door een andere organisatie is geaccrediteerd vermeld dan hiernaast de organisatie en evt. het accreditatienummer: |  |
|  | Soort aanvraag | * Accreditatie 1-malig * Accreditatie 2-jarig, indien het voor 2 jaar is, graag verbeterplannen digitaal meesturen |
|  | Evaluatieresultaten | Digitaal bijvoegen |
|  | Vereniging(en) waarvoor wordt aangevraagd | * Algemene scholing voor paramedici (alle onderstaande beroepsgroepen) * EN – Ergotherapeuten * NVD – Diëtisten * NVH – Huidtherapeuten * NVLF – Logopedisten * NVM – Mondhygiënisten * NVMBR - MBB’ers (de nieuwe beroepsnaam voor radiodiagnostisch laboranten, radiotherapeutisch laboranten, medisch nucleair werkers, echografisten) * NVvO – Orthoptisten * NVvP – Podotherapeuten * OVN – Optometristen * VvOCM - Oefentherapeuten Cesar / Oefentherapeuten Mensendieck |
|  | Ontvangt u sponsorgelden voor de cursus? | * Nee * Ja, vul hieronder de naam en de voorwaarden van de sponsoring in |
|  | Naam sponsor(s) |  |
|  | Voorwaarden sponsoring |  |
|  | Voldoet de cursus aan de voorwaarden van de Stichting Code Geneesmiddelen? ([www.cgr.nl](http://www.cgr.nl)) | * Ja * Nee |
|  | Betreft dit deze aanvraag een herhaalaanvraag? | * Ja * Nee |

**Invulformulier programma onderdelen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum - tijd** | **Contact**  **uren** | **Zelfstudie**  **-uren** | **Titel presentatie** | **Docent / presentator** | **Korte beschrijving**  **inhoud presentatie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Bedankt voor je aanvraag!**