**GAIA-registratieformulier - ADAP**

|  |  |
| --- | --- |
| Titel nascholing |  |
| Vermelding per onderdeel van naam en functie van de presentator en een beschrijving per presentatie van leerdoel(en), kernboodschap(pen) en huisartsgeneeskundige relevantie |  |
| 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 |  |

**Invullen bij ééndaagse cursus:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum |  |
| Tijden |  |

**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 |
|  | Verplicht digitaal toevoegen:(Concept) programma |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| enz. |  |  |  |  |

**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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |