[](http://www.google.nl/imgres?imgurl=http://www.accreditatie.nu/adap.jpg&imgrefurl=http://www.accreditatie.nu/&usg=__3CMP13mo824K3za1exm0hJYJmYA=&h=124&w=145&sz=7&hl=nl&start=1&sig2=SeDVfaP-i0GAO0XYx_Y2Zg&zoom=0&tbnid=PGp_clelOA4tsM:&tbnh=81&tbnw=95&ei=GZG6TbWzAoii4QaK95mwBw&prev=/search?q=stichting+adap&um=1&hl=nl&sa=N&biw=1259&bih=823&gbv=2&tbm=isch&um=1&itbs=1)**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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |