**GAIA-aanvraagformulier**

Praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Titel nascholing |  |
|  | Voor welke beroepsvereniging vraagt u accreditatie aan? | * V&VN * NVvPO * Beide |
|  | Voor welke type beroepsbeoefenaar is dit aanbod? | * Verpleegkundigen * Verzorgenden * Zorgprofessionals |
|  | Accreditatietype | * Cursus met (fysieke) bijeenkomst(en)/ accreditatie per bijeenkomst * Cursus met (fysieke) bijeenkomst(en)/ alleen accreditatie voor totaal |
|  | Type nascholing | * Congres of symposium * Cursus * Opleiding * Workshop |
|  | Vermelding per onderdeel van  naam en functie van de presentator en een beschrijving per presentatie van leerdoel(en), kernboodschap(pen) |  |
|  | Hier verplicht het (concept) programma vermelden met tijdspad (niet verwijzen naar een vermelding elders). |  |
|  | Studiebelasting(contacturen) *(1 lesuur = 1 punt)* |  |
|  | Website met informatie/aanmelden scholing |  |
|  | Inschrijfgeld per deelnemer (verplicht invullen) |  |
|  | Wilt u de nascholing zichtbaar n de nascholingsagenda? | * Ja * Nee |
|  | Waar wordt de scholing gegeven? Loactie, adres, postcode en plaats |  |
|  | Datum |  |
|  | Tijden |  |
|  | Ten naamstelling en contactpersoon voor factuur |  |
|  | Contactpersoon bij vragen over de inhoud van de scholing |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Overige gegevens** | | | |
|  | Minimaal aantal deelnemers waarbij de scholing door kan gaan |  | |
|  | Maximaal aantal deelnemers |  | |
|  | Toelatingsvereisten |  | |
|  | Inschrijfgeld per deelnemer (verplicht invullen) |  | |
|  | Is deze cursus eerder geaccrediteerd? | * Ja * Nee | |
|  | Zo ja, door welke wetenschappelijke vereniging/beroepsgroep en onder welk nummer? |  | |
|  | Bevat deze scholing voorbehouden handelingen? | * Nee * Ja .. vink dan op de lijst aan om welke voorbehouden handelingen het gaat ( zie bijlage) | |
|  | Bevat deze scholing risicovolle handelingen? | * Nee * Ja .. vink dan op de lijst aan om welke risicovolle handelingen het gaat. (zie bijlage) | |
|  | 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. | | |
|  | PR- en voorlichtingsmateriaal  (als losse bijlage meesturen. Zonder PR en voorlichtingsmateriaal kan de aanvraag niet in behandeling worden genomen) | In het PR- en voorlichtingsmateriaal moet staan:   * Doel en doelgroep/ingangsniveau * Globale inhoud * Programma met begin- en eindtijden incl. pauzetijden * Docenten * Studiebelasting (contacturen) * Didactische werkwijze * Wijze van toetsing * Aantal verwachte deelnemers * Organiserende instelling met telefoonnummer * Etc. | |
|  | Leden organisatie en/of programmacommissie (naam organisatie en kwalificaties(s) van de betreffende personen |  | |
|  | Kwalificatie sprekers | Voeg de kwalificatie van de sprekers in als losse bijlage mee (zie bijlage).  Tenminste één van de docent/spreker voldoet aan 2 van de 3 eisen: 1. Heeft 3 jaar recente praktijkervaring voor dat onderdeel. 2. Heeft minimaal 3 jaar onderwijservaring. 3. Nog steeds in de praktijk werkzaam of aantoonbaar anderszins betrokken bij de beroepspraktijk. | |
|  | Is deze nascholing eerder geaccrediteerd?  Indien ja, graag aangeven door welke beroepsgroep en ID nr. | * Ja met idnr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ door: * Nee | |
|  | De scholing is evidence-based practice (alleen evidence-based practice wordt geaccrediteerd) | * Ja * Nee | |
|  | Op basis van welke informatie is de scholing gebaseerd?  *De scholing sluit aan op de relevante en actuele (wetenschappelijke) standaarden, literatuur, richtlijnen en/of protocollen (conform Evidence Based Practice). Vermeld de literatuur, het protocol of de richtlijn inclusief auteur, jaar en uitgave.* |  | |
|  | Is deze nascholing (mede)gefinancierd door het bedrijfsleven | * Ja, indien u ja invult, dan kunnen wij niet de accreditatie voor u verzorgen. * Nee | |
|  | Voldoet de cursus aan de voorwaarden van de Stichting Code Geneesmiddelen? ([www.cgr.nl](http://www.cgr.nl)) | * Ja * Nee | |
|  | Kruis minimaal 1, maximaal 3 onderwerpen aan waarop de cursus betrekking heeft  ***(let op: de verdeling is in 10-tallen en de som van de 3 keuzes moet samen 100% zijn)*** | * Vakinhoudelijk handelen \_\_\_\_\_% * Communicatie \_\_\_\_\_% * Samenwerking \_\_\_\_\_% * Organisatie \_\_\_\_\_% * Maatschappelijk handelen \_\_\_\_\_% * Kennis & wetenschap \_\_\_\_\_% * Professionaliteit & kwaliteit \_\_\_\_\_% | |
|  | Cursusboom Accreditatiebureau Kwaliteitsregister V&V  (aangeven wat van toepassing is: | * Ambulancezorg * Antroposofische Zorg\* * Arboverpleegkunde * Complementaire Zorg\* * Consultatieve Psychiatrie * Continentie Zorg\* * Dementieverpleegkundige * Dermatologie * Diabetes Zorg * Dialyse * Geriatrie-Gerontologie * GGZ\* * Hiv/Aids * Infectieziekten en Preventieve Zorg * Intensive Care * Jeugdverpleegkunde * Justitiële Verpleegkunde * Kinderverpleegkunde * Longverpleegkunde * Maag, darm, lever * Meldkamer Ambulancezorg | * Militaire Zorg * Neuro * Oncologie * Palliatieve Zorg * Pijnverpleegkundige * Praktijkverpleegkundige * Research * Reumatologie * Revalidatie * Seksuele Gezondheid * SPV * Stoma Zorg * Transferverpleegkundige * Urologie * Verst. Gehandicaptenzorg * Voortplanting, Obstetrie en Gynaecologie * Wijkverpleegkundige * Wondzorg |
|  | Cursusboom Register Zorgprofessionals | * Ambulancechauffeurs * Dermatologie-assistenten * Endoscopie-assistenten * Praktijkondersteuner huisartsen somatiek * Researchproffesionals | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KR vragenlijst docenten/sprekers** | | **V&Vn** |  |  |
| Naam scholing | Titel | Functie | Aantal jaren praktijk ervaring | Aantal jaren onderwijservaring |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Bijlage**

|  |  |
| --- | --- |
| **Voorbehouden handelingen** | |
| Heelkundig | * Verwijderen exudrain * Verwijderen wondtampon * wondspoelen via katherer |
| Injecties | * Intracutaan * Intramusculair * Intraveneus * Subcutaan |
| Katheterisaties | * Darmspoelen * Epiduraal en intrathecaal(poort): verwisselen naald (infuus) * Inbrengen hypodermoclyse (infuus * Inbrengen neus-maagsonde * Inbrengen perifere canule voor infuus (toedieningssyteem) * Inbrengen subcutane canule (infuus) * Maaginhoud hevelen * Toedienen hoogopgaand clysma * Uitzuigen van tracheacanule/van trachea via tracheacanule * Urinestoma – spoelen van urinereservoir * Urinestoma – spoelen van urinereservoir * Verwisselen subcutane canule (infuus) * Verwisselen van suprapubische katheter (blaas-) * Inbrengen blaaskatherer (eenmalig of verblijfs) |
| Puncties | * Ascitespunctie * Venapunctie |

|  |  |
| --- | --- |
| **Risicovolle handelingen** | |
| Heelkundig | * Verwijderen hechtingen of agrafen * Verwijderen wonddrain of redonsedrain * Verzorgen van een tracheotomie-wond * Verzorgen wonddrain of redonsedrain |
| Katheterisaties | * Blaasspoelen bij ingebrachte katheter * CAPD-spoeling (Continue Ambulante Peritoneaal Dialyse – nier) * Heparine doorpuiten in centraal veneuze katheter (infuus) * Nefrostomiekatheter spoelen (nier en blaas) * Spoelen colostoma (AP) * Spoelen galdrain * Toedienen medicatie via CVK-infuus * Toedienen medicatie via perifeer infuus * Toedienen medicijnen colostoma * Toedienen sondevoeding mbv spuit of voedingspomp * Toedienen van medicatie via sonde * Toedienen van medicatie via subcutaan infuus * Uitzuigen van mond- en keelholte * Verwijderen epiduraalkatheter (infuus) * Verwijderen hypodermoclyse (infuus) * Verwijderen naald spinaal poortsysteem (infuus) * Verwijderen perifeer canule (infuus) * Verwijderen subcutane naald infuustoedingssysteem * Verwijderen verblijfskatheter (blaas) * Verwisselen afsluitdopje van centraal veneuze katheder (CVK-infuus) * Verwisselen infuuszak * Verzorgen van centraal veneuze katheter (infuus) * Zuurstof toedienen |
| Puncties | * Spoelen ascitesdrain |