**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)* |  |
|  | 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 |  |
|  | Contactperson bij vragen over de inhoud van de scholing |  |

|  |
| --- |
| **Overige gegevens** |
|  | Website met informatie |  |
|  | 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? |  |
|  | 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 organisatiecommissie(naam organisatie en kwalificaties(s) van de betreffende personen  |  |
|  | Leden programmacommissie(vermeld naam en functie) |  |
|  | 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. |
|  | Betreft dit een herhaalaanvraag? Indien ja, graag aangeven door welke beroepsgroep en ID nr. |  |
|  | De scholing is evidence-based practice (alleen evidence-based practice wordt geaccrediteerd) | * Ja
* Nee
 |
|  | Op basis van welke informatie is de scholing gebaseerd?*Welke relevante en actuele (wetenschappelijke) standaarden, richtlijnen, protocollen of vakliteratuur zijn er gebruikt bij de ontwikkeling van deze scholing? Deze dienen aantoonbaar actueel te zijn en aan te sluiten op de scholing****.*** *Bij het niet correct invullen van deze gegevens wordt de aanvraag niet in behandeling genomen.* |  |
|  | Ontvangt u sponsorgelden voor de cursus? | * 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 20-tallen; dus 20-40-60-80 of 100%)*** | * Medisch handelen \_\_\_\_\_%
* Communicatie \_\_\_\_\_%
* Samenwerking \_\_\_\_\_%
* Organisatie \_\_\_\_\_%
* Maatschappelijk handelen \_\_\_\_\_%
* Kennis en wetenschap \_\_\_\_\_%
* Professionaliteit \_\_\_\_\_%
 |
|  | Cursusboom Accreditatiebureau Kwaliteitsregister V&V (aangeven wat van toepassing is: | * Ambulancezorg
* Antroposofische Zorg\*
* Arboverpleegkunde
* Complementaire Zorg\*
* Consulvatieve Psychiatrie
* Continentie Zorg\*
* Dermatologie
* Diabetes Zorg
* Dialyse
* Geriatire-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, Obstretieen Gynaecologie
* Wijkverpleegkundige
* Wondzorg
 |
|  | Cursusboom Register Zorgprofessionals | * Ambulancechauffeurs
* Dermatologie-assistenten
* Endoscopie-assistenten
* Praktijkondersteuner huisartsen somatiek
* Researchproffesionals
 |

**Bedankt voor je aanvraag!**

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

**Bijlage**