**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!**