

AANVRAAG NIEUWE OPLEIDER

EISEN TE STELLEN AAN DE OPLEIDER

(In te vullen door de beoogd opleider)

Toelichting:

INVULLING

- De erkenningsaanvraag OPLEIDER is bedoeld om na te gaan of de beoogd opleider voldoet aan de eisen voor erkenning volgens het Kaderbesluit CGS.
- De eisen voor erkenning zijn te vinden in het Kaderbesluit CGS, hoofdstuk C en G.
- Het aanvraagformulier met bijlagen pas toesturen naar de RGS als het eerste deel van didactische training is afgerond (de 2-daagse training).
- In het formulier dienen de "grijze" velden (indien van toepassing) ingevuld te worden.
- De beoogd opleider wordt verzocht het formulier elektronisch in te vullen.
- De contactpersoon van de instelling wordt verzocht het ingevulde formulier tezamen met het formulier van de instelling inclusief de gescande handtekeningformulieren per e-mail te sturen naar erkenning@fed.knmg.nl.
- De gevraagde bijlagen dienen elektronisch meegestuurd te worden.
- Indien gelijktijdig erkenning aangevraagd wordt voor een instelling, dienen de erkenningsaanvragen gezamenlijk naar de RGS te worden gestuurd.

BEOORDELING ERKENNINGSAANVRAAG (EN VOORBEREIDING VISITATIE)

- De aanvraag wordt door de RGS beoordeeld op volledigheid en getoetst aan de erkenningseisen.

AANVRAGER

Naam en voorletters: invullen
Man/vrouw: invullen
Geboortedatum: invullen
E-mail adres: invullen
Direct telefoonnummer: invullen

Werkzaam bij: invullen
Bezoekadres: invullen
Postcode en plaats: invullen
Postadres: invullen
Postcode en plaats: invullen

Datum aanvraag: invullen

Het betreft een aanvraag tot opleider:*
 bedrijfsgeneeskunde
 verzekeringsgeneeskunde
 maatschappij en gezondheid
 jeugdgezondheidszorg
 infectieziektebestrijding
 tuberculosebestrijding
 medische milieukunde
 forensische geneeskunde
 sociaal medische indicatiestelling en advisering
 beleid en advies
 donorgeneeskunde

* Indien het een meervoudige aanvraag betreft dienen de vragen voor elk specialisme/profiel beantwoord te worden. Wanneer een antwoord niet eenduidig is dient dit in de toelichting vermeld te worden.

1 EISEN VOOR ERKENNING

- Bent u ten minste drie jaar geregistreerd als sociaal-geneeskundig specialist in het desbetreffende specialisme? invullen
Specialisme: invullen
- Bent u ten minste drie jaar geregistreerd als profielarts in het desbetreffende profiel? invullen
Profielregister: invullen
- Bent u werkzaam in het desbetreffende specialisme/profiel? invullen
Omschrijving functie: invullen
- Bent u ten minste 16 uur per week werkzaam binnen de instelling? invullen
Aantal uren per week: invullen
- Bent u door de opleidingsinstelling dan wel door de instelling die gelijktijdig erkenning als opleidingsinstelling aanvraagt, onder voorbehoud van erkenning aangewezen als opleider, met de taken en bevoegdheden van de opleider zoals beschreven in het opleidingsbeleid? invullen
Toelichting: indien "nee" invullen

Bijlage 1
- Kent u het instellingsopleidingsplan/ opleidingsbeleid van de instelling waar u werkzaam bent? invullen
Toelichting: indien "nee" invullen
- Bent u bereid als opleider te fungeren en aan de daaruit voortvloeiende verplichtingen te voldoen? invullen
Toelichting: indien "nee" invullen
- Kent u het Kaderbesluit CGS, het Landelijk Opleidingsplan alsmede het Kwaliteitskader KOERS en de beleidsregels RGS? invullen
Toelichting: indien "nee" invullen
- Bent u bereid om bij het vervullen van uw opleiderschap het Landelijk Professionaliseringsplan Praktijkopleiders (LPP) in acht te nemen? invullen
Toelichting: indien "nee" invullen
- Hebt u de specifieke didactische training gevolgd? invullen
Instituut: invullen
Aard training: invullen
Datum certificaat: invullen

Indien nog niet gevolgd, vermelden wanneer dit plaats gaat vinden: invullen

Als bewijs een verklaring van het opleidingsinstituut meesturen waaruit blijkt dat het eerste deel van de training is gevolgd (de 2-daagse training) of een certificaat van de oude driedaagse didactische training met een overzicht dat u deze training heeft bijgehouden.

Bijlage 2

BIJLAGEN BIJ ERKENNINGSAANVRAAG OPLEIDER (elektronisch meesturen)

- 1** Aanstelling als opleider
- 2** Verklaring opleidingsinstituut dat het eerste deel van de didactische training is gevolgd (2 daagse-training) of certificaat van de oude driedaagse didactische training met een overzicht dat u deze training heeft bijgehouden.

VOORBEELD

(Beoogde) opleidingsinstelling: invullen
Adres: invullen
Postcode en plaats: invullen

Ondergetekende verklaart hierbij

- de erkenningsaanvraag naar waarheid te hebben ingevuld;
- bereid te zijn om als opleider sociale geneeskunde op te treden en aiossen op te leiden en er op toe te zien dat de aios de betreffende bepalingen van het KB CGS, het specifieke besluit, het LOP, het instellingsopleidingsplan en het individuele opleidingsplan nakomt;
- zich te conformeren aan de voor diens specialisme van kracht zijnde erkenningseisen en het betreffende kwaliteitskader;
- zich te houden aan en op de hoogte te blijven van het besluit van het College Geneeskundig Specialismen, het specifiek besluit voor het eigen specialisme, het kwaliteitskader en de beleidsregels van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten betreffende de erkenning van de opleiding waarvoor zij deze aanvraag hebben gedaan;
- te beschikken over didactische vaardigheden door daartoe gevolgde en daarop gerichte scholing, in overeenstemming met de professionaliseringseisen van de betreffende wetenschappelijke vereniging of van het opleidingsinstituut;
- deel te nemen aan de kwaliteitscyclus, bedoeld in artikel C.3, eerste lid, onder g KB CGS;
- zich in te spannen om als gevolg van een situatie als bedoeld in artikel C.3, eerste lid, onderdeel i, onder v. KB CGS een nieuwe opleidingsplaats voor de betreffende aios te zoeken;
- na erkenning te blijven voldoen aan de onderdelen a tot en met f van artikel C.8.1 KB CGS.

Beoogd opleider:

Naam: invullen
Plaats: invullen
Datum: invullen
Handtekening:

Ondergetekende verklaart hierbij

- Op de hoogte te zijn van en akkoord te zijn met de aanvraag van de beoogd opleider.

Contactpersoon instelling:

Naam: invullen
Plaats: invullen
Datum: invullen
Handtekening:

GELIEVE HET FORMULIER VOLLEDIG INGEVULD, MET DE GEVRAAGDE BIJLAGE, INCLUSIEF HET GESCANDE HANDEKENINGFORMULIER PER E-MAIL NAAR DE RGS STUREN OP HET ADRES ERKENNING@FED.KNMG.NL