**Modaliteiten van de jaarverslagen in het kader van de financiële vergoeding voor gevolgde continue opleiding**

*VOORWOORD: De in dit document vermelde gegevens zijn de minimale gegevens die moeten bezorgd worden, dit is geen type-formulier. Het document dat opgestuurd wordt, moet aangepast worden in functie van het aantal vormingen dat georganiseerd wordt door eenzelfde organisator tijdens hetzelfde jaar en eveneens in functie van het aantal sessies per vorming.*

Mevrouw/Mijnheer……………………………, verantwoordelijk voor de volgende opleidingen, in de hoedanigheid van ……………………………… binnen de organisatie/organiserende instelling ………………..……………………………………………………………………..

die een van de volgende organisaties vertegenwoordigt (aankruisen wat past)

* het RIZIV;
* de FOD Volksgezondheid;
* de erkende onderwijsinstellingen voor gezondheidszorgberoepen;
* de verpleegkundige beroepsorganisaties erkend als individuele representatieve organisatie of als partner van een representatief kartel op grond van de Wet van 21 april 2007 tot aanwijzing van de vertegenwoordigers van de thuisverpleegkundigen in de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen;
* de diensten voor thuisverpleging die gedurende 2 opeenvolgende trimesters van het jaar waarvoor de vergoeding wordt gevraagd, de forfaitaire vergoeding genieten van specifieke kosten voor diensten voor thuisverpleging, zoals bepaald in het KB van 16 april 2002 tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de specifieke kosten van de diensten thuisverpleging en van de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkoming;
* de federatie van een dienst voor thuisverpleging die gedurende 2 opeenvolgende trimesters van het jaar waarvoor de vergoeding wordt gevraagd, de forfaitaire vergoeding genieten van specifieke kosten voor diensten voor thuisverpleging, zoals bepaald in het KB van 16 april 2002 tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de specifieke kosten van de diensten thuisverpleging en van de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkoming;
* zorgverleners die beschikken over een RIZIV-nummer, mits formele samenwerking hiervoor met een verpleegkundige beroepsorganisatie erkend als individuele representatieve organisatie of als partner van een representatief kartel op grond van de Wet van 21 april 2007 tot aanwijzing van de vertegenwoordigers van de thuisverpleegkundigen in de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen;
* zorgverleners die beschikken over een RIZIV-nummer, mits formele samenwerking hiervoor met een dienst voor thuisverpleging die gedurende 2 opeenvolgende trimesters van het jaar waarvoor de vergoeding wordt gevraagd, de forfaitaire vergoeding genieten van specifieke kosten voor diensten voor thuisverpleging, zoals bepaald in het KB van 16 april 2002 tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de specifieke kosten van de diensten thuisverpleging en van de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkoming;
* zorgverleners die beschikken over een RIZIV-nummer, mits formele samenwerking hiervoor met een federatie van een dienst voor thuisverpleging die gedurende 2 opeenvolgende trimesters van het jaar waarvoor de vergoeding wordt gevraagd, de forfaitaire vergoeding genieten van specifieke kosten voor diensten voor thuisverpleging, zoals bepaald in het KB van 16 april 2002 tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de specifieke kosten van de diensten thuisverpleging en van de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkoming.
* de verzekeringsinstellingen;

**Identificatie van de opleidingen georganiseerd tijdens het jaar ……………. :**

* **Onderwerp/titel van de opleiding I:………………………………………………………..**

Datum(s) van de opleiding:……………………………………………………………………

Plaats(en) van de opleiding:…………………… …………………………………………….

Naam van de verantwoordelijke van de opleiding:…………………………………………

Totale duur van de opleiding:…………………………………………………………………

Onderwerp/titel van de eerste sessie:……………………………………………………….

(aankruisen wat past)

□ sessie betreffende artikel 8 van de nomenclatuur of andere specifieke regelgeving van de sector thuisverpleging

□ sessie betreffende de opleiding en/of training over de actualisering of het “evidence based” werken tijdens de uitoefening van het beroep in het kader van de thuisverpleging

Datum van de eerste sessie:………………………………………………………………….

Naam van de lesgever van de eerste sessie:……………………………………………….

Duur van de eerste sessie:……………………………………………………………………

(indien van toepassing) Onderwerp/titel van de tweede sessie:………………………….

(aankruisen wat past)

□ sessie betreffende artikel 8 van de nomenclatuur of andere specifieke regelgeving van de sector thuisverpleging

□ sessie betreffende de opleiding en/of training over de actualisering of het “evidence based” werken tijdens de uitoefening van het beroep in het kader van de thuisverpleging

Datum van de tweede sessie:………………………………………………………………...

Naam van de lesgever van de tweede sessie:……………………………………………...

Duur van de tweede sessie:…………………………………………………………………..

(indien van toepassing) Onderwerp/titel van de derde sessie:……………………………

(aankruisen wat past)

□ sessie betreffende artikel 8 van de nomenclatuur of andere specifieke regelgeving van de sector thuisverpleging

□ sessie betreffende de opleiding en/of training over de actualisering of het “evidence based” werken tijdens de uitoefening van het beroep in het kader van de thuisverpleging

Datum van de derde sessie:…………………………………………………………………..

Naam van de lesgever van de derde sessie:……………………………………………….

Duur van de derde sessie:…………………………………………………………………….

…

**Identificatie van de personen die de opleiding gevolgd hebben:**

Naam, RIZIV-nummer van de verpleegkundigen die deze opleidingen gevolgd hebben gedurende het jaar – gedetailleerd per sessie met data en uren.

* (indien van toepassing) **Onderwerp/titel van de opleiding II:…….…………………….**

Datum(s) van de opleiding:……………………………………………………………………

Plaats(en) van de opleiding:………………………………………………………………….

Naam van de verantwoordelijke van de opleiding:…………………………………………

Totale duur van de opleiding:…………………………………………………………………

Onderwerp/titel van de eerste sessie:……………………………………………………….

(aankruisen wat past)

□ sessie betreffende artikel 8 van de nomenclatuur of andere specifieke regelgeving van de sector thuisverpleging

□ sessie betreffende de opleiding en/of training over de actualisering of het “evidence based” werken tijdens de uitoefening van het beroep in het kader van de thuisverpleging

Datum van de eerste sessie:………………………………………………………………….

Naam van de lesgever van de eerste sessie:……………………………………………….

Duur van de eerste sessie:……………………………………………………………………

(indien van toepassing) Onderwerp/titel van de tweede sessie:………………………….

(aankruisen wat past)

□ sessie betreffende artikel 8 van de nomenclatuur of andere specifieke regelgeving van de sector thuisverpleging

□ sessie betreffende de opleiding en/of training over de actualisering of het “evidence based” werken tijdens de uitoefening van het beroep in het kader van de thuisverpleging

Datum van de tweede sessie:………………………………………………………………...

Naam van de lesgever van de tweede sessie:……………………………………………...

Duur van de tweede sessie:…………………………………………………………………..

(indien van toepassing) Onderwerp/titel van de derde sessie:……………………………

(aankruisen wat past)

□ sessie betreffende artikel 8 van de nomenclatuur of andere specifieke regelgeving van de sector thuisverpleging

□ sessie betreffende de opleiding en/of training over de actualisering of het “evidence based” werken tijdens de uitoefening van het beroep in het kader van de thuisverpleging

Datum van de derde sessie:…………………………………………………………………..

Naam van de lesgever van de derde sessie:……………………………………………….

Duur van de derde sessie:…………………………………………………………………….

…

**Identificatie van de personen die de opleiding gevolgd hebben:**

Naam, RIZIV-nummer van de verpleegkundigen die deze opleidingen gevolgd hebben gedurende het jaar – gedetailleerd per sessie met data en uren.

Opgemaakt te…………………….……,op ……….

(handtekening van de verantwoordelijke persoon)