|  |  |
| --- | --- |
|  | **Aanvraag tot inschrijving**  **als ergotherapeut bij het RIZIV** |

|  |
| --- |
| 1. **inschrijvingsvoorwaarden**: |
| * **U bent erkend als ergotherapeut** door de bevoegde Gemeenschap * **U hebt een visum** gekregen van de FOD Volksgezondheid * U houdt zich aan de reglementaire voorwaarden om ergotherapieverstrekkingen te attesteren en u respecteert de honoraria vastgelegd voor deze verstrekkingen (\*)   *(\*) artikel 5 van het koninklijk besluit van 19 november 2010 tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen* |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Uw gegevens:** | |
| **Uw naam:** |  |
| **Uw voornaam:** |  |
| **Uw rijksregisternummer:**  *(Dit nummer vindt u op de achterkant van uw identiteitskaart. Bent u niet ingeschreven in het rijksregister? Vermeld dan uw Bis-nummer)* |  |
| **Uw visumnummer:**  *(Dit nummer vindt u op het visum dat u van de FOD Volksgezondheid gekregen heeft)* |  |
| **Uw e-mail:**  *(Mailadres waarop we u mogen contacteren)* |  |
| **Uw contactadres:**  *(Postadres waarop we u mogen contacteren: adres* ***in België*** *+ in voorkomend geval de naam van de inrichting als u in een inrichting werkt en deze inrichting aanduidt als contactadres)* | Straat, nr., bus:    Postcode, gemeente:  Naam inrichting: |

*Gelieve ook de achterzijde van dit formulier in te vullen en te ondertekenen*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uw hoofdwerkadres:**  *(Adres waar u uw hoofdactiviteit als ergotherapeut verricht + in voorkomend geval de naam van de inrichting als u in een inrichting werkt)* | |  |  | | --- | --- | | Uw hoofdwerkadres = Uw contactadres (zie hierboven) |  | | Ander adres: |  |   Straat, nr., bus:    Postcode, gemeente:  Naam inrichting: |

|  |
| --- |
| 1. **Uw verklaring:** |
| *Door deze aanvraag tot inschrijving te ondertekenen, verklaart u dat de ingevulde gegevens correct zijn en dat u voldoet aan de in punt I. opgesomde inschrijvingsvoorwaarden.*  Datum:  Handtekening:  *(Uit te printen en te handtekenen of digitaal te ondertekenen. In dit laatste geval converteert u dit document naar PDF nadat u alle gegevens correct hebt ingevuld, kiest u vervolgens voor Gereedschappen > Certificaten > Digitaal ondertekenen en plaatst u d.m.v. uw pincode hierboven uw elektronische handtekening).* |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Hoe opsturen?** | |
| **Bij voorkeur via e-mail (ingescand document):**  *Of*  **Via de post:** | [ergonl@riziv-inami.fgov.be](mailto:ergonl@riziv-inami.fgov.be)  RIZIV, Dienst voor geneeskundige verzorging  Team ergotherapeuten  Galillelaan 5/01  1210 BRUSSEL |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRoUOQwUzFUK3IcYRJdVnmyAl-n-PncN_OpTIpmAVDXDwENDio8TglBHQ](https://www.google.be/imgres?imgurl=http://www.stadtmarketing-amberg.de/wp-content/uploads/info.gif&imgrefurl=http://www.stadtmarketing-amberg.de/eine-seite/einkaufsfuhrer/&docid=2ESUIcAgl24aKM&tbnid=FsUav2SNG-VyEM&w=450&h=450&ei=y3l8VPnhD8jfaLjvgpAM&ved=0CAYQxiAwBA&iact=c) | Meer info over de uitoefening van uw beroep (de nomenclatuur van de ergotherapeutische verstrekkingen, de honoraria en de bedragen van de verzekeringstegemoetkoming, het bestellen van getuigschriften, …) vindt u op onze website [www.riziv.be > Professionals > Ergotherapeuten](http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/ergotherapeuten/Paginas/default.aspx) |