

Inschrijvingsformulier vzw Zelfstandige Thuisverpleging i-mens



1. IDENTIFICATIEGEGEVENS

Naam:

Voornaam:

Naam echtgenoot /partner:

Voornaam echtgenoot / partner:

Straat: nr: bus:

Postcode: Gemeente:

Tel: Gsm:

E-mail:

Geboortedatum: / / Mutualiteit:

Rijksregisternummer:

2. PRAKTIJKGEGEVENS

RIZIV-nummer: 4 / / / 4.....

Groepsnummer: 9 / / /

IBAN: / /

Ondernemingsnummer (KBO-nummer):

Startdatum thuisverpleging: / /

Thuisverpleging is: hoofdberoep / bijberoep 1

Werkterrein:

.....

Samenwerkende verpleegkundigen: naam - gemeente

..... -

..... -

..... -

..... -

Vennootschap: naam:

.....

Adres:

.....

3. OPLEIDINGEN

Basisopleiding: houder van het volgende diploma in de verpleegkunde:

.....

.....

.....

Voortgezette opleidingen

- getuigschrift pedagogische bekwaamheid (D-cursus)
- andere:

Bijkomende opleidingen – beroepstitel

- pedicure
- technische handelingen (infusie, pijnpomp, port-a-cath ...)
- stomazorg
- referentieverpleegkundige wondzorg
- palliatieve zorg
- diabeteseducator
- andere:

Talenkennis 2

Nl / Fr / Eng / Dui / Ita / Spa / Turk / Mar / andere:

Vorige beroepservaringen:

.....

.....

.....

(1 schrappen wat niet past - 2 omcirkelen wat van toepassing is)

4. INSCHRIJVING

1. Ik wens aan te sluiten vanaf: / /

2. Vervangingen

- ☐ Ik wens mij op te geven als kandidaat-vervang(st)er:

Regio:

.....

Aantal dagen per maand: Vanaf: / /

Ik wens hiervan een vermelding in de PRIK:

- ☐ ja
- ☐ neen

3. Opties

• Verzekering burgerlijke aansprakelijkheid met rechtsbijstand

- ☐ Ik wens meer informatie te ontvangen over de verzekering "AMMA".

• RIZIV-administratie

Ik wens gebruik te maken van:

- ☐ tarificatiedienst - software "SoftN – SoftN Mobile"
- ☐ software "SoftN – SoftN Mobile"
- ☐ dubbelgebruik software "SoftN - SoftN Mobile"

• Beroepsvereniging

Ik ga akkoord dat de dienst mijn belangen als zelfstandig thuisverpleegkundige behartigt via de door hen gekozen beroepsvereniging. In dit kader mag de dienst mijn gegevens doorgeven aan de beroepsvereniging.

- ja
- neen

5. VERKLARING OP EER

Ondergetekende verklaart te voldoen aan de voorwaarden van een aansluiting bij vzw Zelfstandige Thuisverpleging i-mens, zijnde:

- ➔ te werken met derdebetalersregeling
- ➔ te werken aan terugbetalingstarief
- ➔ te voldoen aan het statuut van zelfstandigen
- ➔ naleving van de RIZIV-wetgeving
- ➔ te voldoen aan de voorwaarden voor erkende teams voor thuisverpleging

Elke wijziging in bovenstaande gegevens zal schriftelijk meegedeeld worden aan vzw Zelfstandige Thuisverpleging i-mens.

☐ De verpleegkundige geeft hiermee toestemming aan de vzw Zelfstandige Thuisverpleging i-mens tot het beheeren en delen van de persoonlijke gegevens. *(aanvinken voor akkoord)*

Het delen van de gegevens vindt plaats in het kader van het lidmaatschap bij vzw Zelfstandige Thuisverpleging i-mens. Je kan op ieder ogenblik je toestemming intrekken. Je kan ook vragen om bepaalde gegevens niet te delen. Wij doen er alles aan om jouw privacy te waarborgen en gaan daarom zorgvuldig om met persoonsgegevens. vzw Zelfstandige Thuisverpleging i-mens houdt zich in alle gevallen aan de toepasselijke wet- en regelgeving, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (Verordening EU 2016/679). De algemene privacyverklaring vind je onderaan op elke webpagina van onze site: www.zelfstandigeverpleging.be

Datum, Handtekening,

..... -

