



IN TE VULLEN DOOR ORDE

FICHE : INSCHRIJVINGSNUMMER :

ADMINISTRATIE : DATUM :

INSCHRIJVING :

IDENTIFICATIELIJST

Ondergetekende was voorheen ingeschreven op de lijst van de

Provinciale Raad van vanaf tot

van vanaf tot

van vanaf tot

R.I.Z.I.V. nr. :

IDENTITEIT

NAAM (drukletters)

Voornaam

Geboortedatum Geslacht

Geboorteplaats Nationaliteit

Rijksregisternummer

CONTACTGEGEVENS

Wettelijke woonplaats (volledig adres) :

.....

.....

Tel. : Fax :

GSM :

E-mail :

Correspondentieadres (indien verschillend van wett. woonplaats) :

.....

.....

Tel. : Fax :

E-mail :

DIPLOMA EN ERKENNING

Diploma van arts : datum :

universiteit :

Visum : datum :

nummer :

Erkenning als geneesheer-specialist in :

datum :

Andere diploma's of academische graden :

.....

FUNCTIE ALS GENEESHEER (aanduiden met X)

1. Voorlopig nog geen vaste medische activiteit

2. Huisarts

In opleiding: bij erkend stagemeester:

met eigen praktijk te:

Erkend: met praktijk te:

in associatie met Dr.:

te:

3. Arts assistent

– Arts specialist in opleiding

- Aard van activiteit of specialiteit:

- Bij stagemeester:

te:

– Vrij assistent bij Dr.:

te:

4. Beoefent volgende specialiteit

Aard van activiteit of specialiteit:

In de instelling(en):

Privé te:

In associatie met Dr.:

5. Beoefent de administratieve geneeskunde

Sinds:

Bij:

te:

Als enige medische activiteit:

In combinatie met:

In dienstverband bij:

6. Schoolarts

Verbonden aan:

Sinds:

Voltijds/deeltijds (hoeveel):

7. Geneesheer met onderwijsopdracht

Aard:

Verbonden aan:

Sinds:

Voltijds/deeltijds (hoeveel):

8. Arbeidsgeneesheer

Verbonden aan:

Voltijds/deeltijds (hoeveel):

Zonder medische activiteit:

Met volgende andere medische activiteit:

9. Andere voltijdse of deeltijdse activiteiten (nauwkeurig omschrijven):

.....

.....

10. Zonder medische activiteit

Sinds:

VRAGENLIJST MEDISCHE ACTIVITEITEN

Adres van voornaamste medische activiteit :

.....

.....

Tel. : Fax :

GSM :

E-mail :

Adres van activiteit buiten de provincie of in het buitenland :

.....

.....

Tel. :

Bent u geassocieerd, samenwerkingsovereenkomst, maatschap ?

Met wie :

Sedert :

Plaats zetel :

Nr. visum : Datum :

Oefent u uw praktijk uit in een vennootschap ?

Naam :

Datum oprichting :

Plaats zetel :

Nr. visum : Datum :

Overzicht van de medische activiteit

N.B. Geneesheren-specialisten in opleiding vermelden «voltijds in opleiding». Ook de medische activiteiten buiten de provincie of in het buitenland vermelden.

	MA	DI	WO	DO	VR	ZA
Voormiddag						
Namiddag						
Avond						

Beschrijf zo precies mogelijk uw activiteit in de hogervermelde instellingen :

Bekleedt u een functie in één van hogervermelde instellingen ?

Welke ?

Hoe verzekert u de continuïteit van de geneeskundige zorg in uw activiteiten ?

Neemt u deel aan de wachtdiensten?

Welke ?

Oefent u nog andere activiteiten uit die niet in dit rooster passen ?

Welke ?

Wanneer ?

Waar ?

Ondergetekende verklaart hierbij bovenstaande vragenlijst waarheidsgetrouw te hebben ingevuld.
Wijzigingen zullen onverwijld meegedeeld worden aan de Provinciale Raad.

Elke overeenkomst met collegae of derden, die de geneeskunde betreft, dient neergeschreven, en vóór de ondertekening ter goedkeuring voorgelegd aan de Orde.

Hij/Zij schrijft hier eigenhandig bij :

«Ik heb van het bovenstaande kennis genomen en heb het aanvaard».

Datum :

Handtekening :