

Aanvraag tot erkenning of tot derogatie voor verworven rechten voor een paramedisch beroep

AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID

Afdeling Informatie en Zorgberoepen
T 1700 – www.zorg-en-gezondheid.be

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier dient u een aanvraag tot een erkenning of een aanvraag tot derogatie voor verworven rechten in.

Wanneer en hoe moet u uw aanvraag indienen?

U kan een aanvraag indienen zodra u voldoet aan de criteria. Voeg bij dit formulier de nodige documenten die aantonen dat u aan de criteria voldoet.

Stuur dit via de post naar het volgende adres:

Agentschap Zorg en Gezondheid
Afdeling Informatie en Zorgberoepen
Team zorgberoepen
Koning Albert II-laan 35 bus 38
1030 Brussel

U kan ook uw aanvraag indienen via het e-loket van het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Meer uitleg over het e-loket vindt u op www.zorg-en-gezondheid.be/e-loket.

De aanvraag tot erkenning

1. Identificatie van de aanvrager

Vul hieronder uw persoonlijke gegevens in.

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

rijksregisternummer

bisnummer

geboortedatum

dag maand jaar

geslacht man vrouw

nationaliteit

taal:

telefoonnummer

gsm

e-mailadres

Voeg hier een recto-verso kopie van uw identiteitskaart bij.

Postadres: vul dit in indien dit verschilt van het gebruikelijke adres.

.....
straat en nummer
.....
postnummer en gemeente
.....
land
.....
telefoonnummer
.....
gsm
.....
e-mailadres
.....

2. Type van aanvraag

Duid uw keuze aan en vul aan.

Ik doe een aanvraag tot erkenning.

Vul hier de naam van het paramedisch beroep in:

.....

Ik doe een aanvraag tot derogatie voor verworven rechten.

Vul hier de naam van het paramedisch beroep in:

.....

Ik doe een aanvraag tot omzetting van een voorlopige naar een definitieve erkenning.

Vul hier de naam van het paramedisch beroep in:

.....

Opleiding

3. Diploma

Duid aan wat van toepassing is en vul aan.

Erkenning : u bent in het bezit van een diploma in de richting.

.....
de benaming van het diploma:

.....
datum van het diploma :

.....
de naam van de school :

.....
straat en nummer

.....
postnummer en gemeente

Voeg hier een kopie van het diploma bij (of een voorlopig attest voor de nieuw afgestudeerden).

Derogatie¹: professionele ervaring bewijs gedurende minstens 3 jaar voor de uiterste datum van verworven rechten.

¹ Voeg hier toe:

- een attest bij van tewerkstelling met de lijst van de verstrekte handelingen en de periode tijdens de welke deze werden gesteld, ondertekend door een arts en een apotheker/licentiaat in de scheikundige wetenschappen (naargelang de uitoefening van uw functie).
- een stagebewijs bij afgeleverd door een onderwijsinstelling voorzien van een officiële stempel, met vermelding van de uren, de plaatsen en de domeinen van de stage.

Derogatie¹: u voert de handelingen uit op het moment waarop de eerste diploma werd uitgereikt.

Omzetting naar een definitieve erkenning²: u bent al in het bezit van een voorlopige erkenning

4. Werkgever

Duid aan wat van toepassing is

Verzorgingsinstelling (ziekenhuis,...).

naam van de verzorgingsinstelling

straat en nummer

postnummer en gemeente

van dag maand jaar tot en met dag maand jaar

Andere instellingen (laboratorium, ...).

naam van de instelling

straat en nummer

postnummer en gemeente

van dag maand jaar tot en met dag maand jaar

Zelfstandige praktijk.

naam van de praktijk

straat en nummer

postnummer en gemeente

van dag maand jaar tot en met dag maand jaar

Apotheek open voor publiek.

naam van de apotheek

straat en nummer

postnummer en gemeente

van dag maand jaar tot en met dag maand jaar

² Voeg hier toe:

- een diploma of bewijs van voldoening aan de minimale kwalificatievereisten voor het beroep

Ziekenhuisapotheek.

.....
naam van de ziekenhuisapotheek

.....
straat en nummer

.....
postnummer en gemeente

van dag maand jaar tot en met dag maand jaar

Andere :

.....
naam van de instelling

.....
straat en nummer

.....
postnummer en gemeente

van dag maand jaar tot en met dag maand jaar

5. Stagebewijs

Duid aan wat van toepassing is en vul aan.

afgeleverd door een onderwijsinstelling ja
 nee

naam van de stageplaats:

.....
straat en nummer

.....
postnummer en gemeente

van dag maand jaar tot en met dag maand jaar

Voeg hier een kopie van het stagebewijs afgeleverd door een onderwijsinstelling voorzien van een officiële stempel, met vermelding van de uren, de plaatsen en de domeinen van de stage.

Ondertekening door de aanvrager

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

datum

dag maand jaar

handtekening

.....
voor- en achternaam