# **Aanvraag formulier**

Procedure Erkenning/Registratie van in Buitenland Opgeleide   
en in buitenland erkende Intensivist (PERBOI)

**Algemene gegevens**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| voorletter(s) + voornaam + achternaam |  | m / v |
| privéadres |  | |
| postcode + woonplaats |  | |
| e-mailadres werk |  | |
| e-mailadres privé |  | |
| mobiel telefoonnummer |  | |
| nationaliteit |  | |
| geboortedatum |  | |
| datum artsexamen |  | |
| BIG-nummer |  | |
| specialisme | anesthesiologie, heelkunde, interne geneeskunde, anders, nl. | |
| datum inschrijving RGS |  | |

**Opleiding basisspecialisme**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **van** | **tot** | **opleidingskliniek** | **opleider** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**IC-stages tijdens opleiding basisspecialisme**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **van** | **tot** | **aanstel-ling (%)** | **soort IC \*)** | **hoeveel bedden** | **hoeveel beademings- bedden** | **opleider IC** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*) interne, heelkunde, thorax, neuro, neurochirurgie, gemengd

**Opleiding IC geneeskunde ná basisspecialisme**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **van** | **tot** | **aanstel-ling (%)** | **opleidingskliniek** | **IC opleider** | **soort IC \*)** | **hoeveel**  **beademings-**  **bedden** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*) interne, heelkunde, thorax, neuro, neurochirurgie, gemengd

**Eventueel aanvullende opleiding**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **van** | **tot** | **opleidingskliniek** | **omschrijving** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**EDIC-1 examen \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum** | **Score** | **Passed / failed** |
|  |  |  |

\* bewijs toevoegen

**Beschrijving van IC’s waar gewerkt is** *(tijdens en na opleiding)*

|  |  |
| --- | --- |
| van – tot |  |
| naam ziekenhuis |  |
| adres |  |
| telefoonnummer |  |
| naam opleider |  |
| aantal operationele IC bedden |  |
| aantal operationele beademingsbedden |  |
| aantal opnamen per jaar |  |
| aantal beademingsdagen per jaar |  |
| gemiddelde opnameduur (dagen) |  |
| hoofd IC aanwezig | ja / nee |
| jaarverslag bijgeleverd | ja / nee |

|  |  |
| --- | --- |
| van – tot |  |
| naam ziekenhuis |  |
| adres |  |
| telefoonnummer |  |
| naam opleider |  |
| aantal operationele IC bedden |  |
| aantal operationele beademingsbedden |  |
| aantal opnamen per jaar |  |
| aantal beademingsdagen per jaar |  |
| gemiddelde opnameduur (dagen) |  |
| hoofd IC aanwezig | ja / nee |
| jaarverslag bijgeleverd | ja / nee |

|  |  |
| --- | --- |
| van – tot |  |
| naam ziekenhuis |  |
| adres |  |
| telefoonnummer |  |
| naam opleider |  |
| aantal operationele IC bedden |  |
| aantal operationele beademingsbedden |  |
| aantal opnamen per jaar |  |
| aantal beademingsdagen per jaar |  |
| gemiddelde opnameduur (dagen) |  |
| hoofd IC aanwezig | ja / nee |
| jaarverslag bijgeleverd | ja / nee |

(vervolg beschrijving van IC’s waar gewerkt is, tijdens en na opleiding)

|  |  |
| --- | --- |
| van – tot |  |
| naam ziekenhuis |  |
| adres |  |
| telefoonnummer |  |
| naam opleider |  |
| aantal operationele IC bedden |  |
| aantal operationele beademingsbedden |  |
| aantal opnamen per jaar |  |
| aantal beademingsdagen per jaar |  |
| gemiddelde opnameduur (dagen) |  |
| hoofd IC aanwezig | ja / nee |
| jaarverslag bijgeleverd | ja / nee |

|  |  |
| --- | --- |
| van – tot |  |
| naam ziekenhuis |  |
| adres |  |
| telefoonnummer |  |
| naam opleider |  |
| aantal operationele IC bedden |  |
| aantal operationele beademingsbedden |  |
| aantal opnamen per jaar |  |
| aantal beademingsdagen per jaar |  |
| gemiddelde opnameduur (dagen) |  |
| hoofd IC aanwezig | ja / nee |
| jaarverslag bijgeleverd | ja / nee |

|  |  |
| --- | --- |
| van – tot |  |
| naam ziekenhuis |  |
| adres |  |
| telefoonnummer |  |
| naam opleider |  |
| aantal operationele IC bedden |  |
| aantal operationele beademingsbedden |  |
| aantal opnamen per jaar |  |
| aantal beademingsdagen per jaar |  |
| gemiddelde opnameduur (dagen) |  |
| hoofd IC aanwezig | ja / nee |
| jaarverslag bijgeleverd | ja / nee |

**Huidige werkzaamheden als arts**

|  |  |
| --- | --- |
| naam + adres kliniek |  |
| werkzaam in deze kliniek  vanaf (datum) |  |
| werkzaam op IC:  fulltime / parttime | % |
| soort IC | interne, heelkunde, thorax, neuro, neurochirurgie, gemengd |
| omschrijving  werkzaamheden |  |

\*) weghalen wat niet van toepassing is

|  |  |
| --- | --- |
| Aanvrager heeft de afgelopen 5 jaar medische verantwoordelijkheid gedragen voor de behandeling en uitvoering van intensive care geneeskunde | ja / nee |
| Aanvrager geeft toestemming voor het inwinnen van door de GIC in het kader van de onderhavige procedure noodzakelijk geachte informatie naar aanleiding van de verstrekte gegevens | ja / nee |

**Aanvullende opmerkingen van aanvrager**

|  |
| --- |
|  |

Hierbij verklaart de aanvrager het formulier naar waarheid te hebben ingevuld en naar beste weten alle gegevens te hebben verstrekt die van belang zouden kunnen zijn voor de beoordeling van zijn/haar aanvraag door de GIC:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Plaats en datum | Handtekening |

**Bij dit formulier moet als bijlagen worden gevoegd:**

* bewijs van erkenning intensivist buitenland
* bewijs inschrijving Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS)
* eventuele jaarverslagen
* bewijs EDIC-1 examen

De beoordelingskosten bedragen € 750,00. Factuur volgt bij aanvraag.

Het formulier moet digitaal ingevuld te worden; handgeschreven aanvragen worden niet in behandeling genomen worden. Het formulier ondertekenen en inscannen en met bijlagen (in pdf) zenden naar het GIC secretariaat: [gic@internisten.nl](mailto:gic@internisten.nl)