

Aanmeldingsformulier accreditatie intervisie als nascholing RAMG

Intervisie

Intervisie wordt geaccrediteerd indien deze aan de volgende voorwaarden voldoet:

- 1) Een geregistreerde arts nodigt een andere geregistreerde arts uit een dag(deel) te komen meekijken in zijn praktijk.
- 2) Het hoofddoel is leren van elkaar aan de hand van patiënten tijdens een spreekuur.
- 3) Met een dag wordt een hele werkdag van minimaal 6 contact-uren bedoeld. Ook een halve dag (minimaal 3 contacturen) kan voor erkenning in aanmerking komen.
- 4) Maximaal een dag per jaar wordt op deze wijze voor beide artsen erkend.
- 5) Om de spreiding en daarmee het nut van de uitwisseling te bevorderen wordt bij betreffende 2 artsen per 5 jaar maar 2 gezamenlijke dagen, in elke praktijk 1 dag (= 6 uur), als nascholing erkend. Overigens kunnen in de andere jaren wel intervisiedagen met andere collegae geaccrediteerd worden. Dus telkens maximaal 2 intervisiedagen per 5 jaar per koppel.
- 6) Betreffende artsen mogen niet reeds in hetzelfde gebouw of een ander vast samenwerkingsverband werken.
- 7) De intervisie dient als hoofddoel nascholing te hebben en mag niet in een ander kader, bijvoorbeeld voor sollicitatiedoeleinden, plaatsvinden.

Aanvragers

1. Aanvrager in wiens praktijk de intervisie gehouden wordt

Naam

Praktijkadres

Straat

Postcode en plaats

Telefoon

Fax

E-mail

2. Aanvrager die in de praktijk van aanvrager 1 voor intervisie op bezoek komt

Naam

Praktijkadres

Straat

Postcode en plaats

Telefoon

Fax

E-mail

Bovenstaande aanvragers verzoeken accreditatie van een intervisiedag cq halve intervisiedag* als nascholing voor het RAMG

Zij verklaren daartoe:

1. een gehele cq halve werkdag*, in casu 6 cq 3 contacturen*, gezamenlijk patiënten gezien en besproken te hebben in de praktijk van aanvrager 1.
2. te voldoen aan de hierboven gestelde eisen aan intervisie
3. een eventuele toekomstige visitatiecommissie namens de RAMG ter verificatie te zullen toelaten.

De datum van deze **hele intervisiedag** cq **halve intervisiedag*** is

*Doorhalen wat **niet** van toepassing is.

Ondergetekenden verklaren bovenstaande naar waarheid te hebben ingevuld.

Plaats Datum

Aanvrager 1

Naam Handtekening

Aanvrager 2

Naam Handtekening

Insturen naar: secretariaat@registeramg.nl

Secretariaat RAMG
Postbus 52
3720 AB Bilthoven