Bijlage 4 - AANVRAAGFORMULIER HERREGISTRATIE DIPLOMA
TRIAGIST | VERKLARING

|  |
| --- |
| Naam triagist (meisjesnaam) Indien afwijkend op diploma: naam vermeld zoals op diploma: |
| Geboortedatum:  |
| Naam HDS (indien in dienst van HDS/HAP):  |
| Datum initieel diploma: |
| Datum laatst toegekende herregistratie: |
| Registratienummer diploma: |
| Invuldatum: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Werkervaring als triagist
 | Paraaf triagist | Paraaf HDS |
| Ik heb in de 5 jaren voorafgaand aan het verzoek tot herregistratie ten minste 1040 uren op een huisartsenpost gewerkt als triagist, in minimaal 36 maanden. Het gaat hier om netto-uren, dus uren die daadwerkelijk besteed zijn aan het uitvoeren van triage (patiënt/cliëntgebonden werkzaamheden). |  |  |
| 1. **Scholing/deskundigheidsbevordering3**
 | **Paraaf triagist** | **Paraaf HDS** |
| Ik heb in deze 5 jaar (ongeacht het aantal jaren werk) ten minste 50 uur op de triage gerichte en door het CADD geaccrediteerde nascholing gevolgd. Ten minste de helft van deze geaccrediteerde nascholing had betrekking op medisch-inhoudelijke kennis en casuïstiek. |  |  |

Verklaring Triagist

Hierbij verklaar ik dat ik dit formulier naar waarheid heb ingevuld en dat ik voldoe aan de gestelde eisen van InEen voor de herregistratie van mijn diploma Triagist.

|  |
| --- |
| Datum ondertekening |
| Handtekening |