



RIZIV-nummer: 1 - _____ - _____ - _____

Datum inschrijving: ____ / ____ / _____

INSCHRIJVING

AANVRAAGFORMULIER VOOR MUTATIES/BIJENLANDSE ARTSEN

Gelieve **duidelijk** met **balpen** en in **hoofdletters** te schrijven.

A. PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam: _____

Voornamen: _____

Geboortedatum: ____ / ____ / _____ Geboorteplaats en -land: _____

Nationaliteit: _____ Geslacht: M / V

Rijksregisternummer of buitenlandse nationaal nummer: _____

Huidige provincie Orde der Artsen (enkel invullen bij mutatie): _____

B. CONTACTGEGEVENS

B.1. Wettelijk adres (domicilieadres)

Straat + huisnummer: _____

Postcode + gemeente: _____

GSM: _____ Telefoon: _____

E-mailadres (privé): _____

E-mailadres (professioneel): _____

B.2. Correspondentieadres (alle briefwisseling wordt naar dit adres verstuurd)

Idem wettelijk adres

Andere (bij voorkeur geen tijdelijk adres):

Straat + huisnummer: _____

Postcode + gemeente: _____

B.3. Medisch adres (adres van de medische hoofdactiviteit, adres van stageplaats kan ook)

Instelling (ziekenhuis, HAP, WGC, ...): _____

Straat + huisnummer: _____

Postcode + gemeente: _____

GSM: _____ Telefoon: _____



C. DIPLOMA

C.1. Basisdiploma

Universiteit: _____ Datum diploma: ___ / ___ / _____

Visumnummer: _____ Datum visum: ___ / ___ / _____

Datum erkenning buitenlands artsdiploma in België: ___ / ___ / _____

C.2. Andere (erkenning, certificaat, ander diploma, ...)

EKG-attest

Erkenning van volgende specialisatie: _____ Datum: ___ / ___ / _____

Andere: _____ Datum: ___ / ___ / _____

Andere: _____ Datum: ___ / ___ / _____

D. FUNCTIE

Geen vaste medische activiteit

Huisarts in opleiding (VT / DT)* bij praktijkopleider(s): _____

Arts-specialist in opleiding (VT / DT) bij praktijkopleider(s): _____

→ Specialisatie: _____

Huisarts

Arts-specialist voor volgende specialisatie: _____

Ambtenaar (VT / DT) verbonden aan: _____

Arbeidsgeneesheer (VT / DT) verbonden aan: _____

Adviserend arts (VT / DT) verbonden aan: _____

Controlearts (VT / DT) verbonden aan: _____

Schoolarts (VT / DT) verbonden aan: _____

Onderwijsopdracht (VT / DT) verbonden aan: _____

Andere (bv. vrij assistent, doctoraat, Kind & Gezin, ...): _____

* VT = Voltijds / DT = Deeltijds

E. MEDISCHE ACTIVITEIT

E.1. Bijkomende medische activiteit (indien verschillend van vermelding in rubriek B.3.)

Instelling (ziekenhuis, HAP, WGC, ...): _____

Straat + huisnummer: _____

Postcode + gemeente: _____

GSM: _____ Telefoon: _____



E.2. Bekleedt u een functie in één van de hogervermelde instellingen (bv. stagemeester, diensthoofd, hoofdarts, ...)?

Ja, nl.: _____

E.3. Hebt u een samenwerkingsovereenkomst of bent u geassocieerd?

Met: _____

Sedert: ___ / ___ / _____

Datum goedkeuring van de Orde: ___ / ___ / _____

E.4. Oefent u uw praktijk uit in een vennootschap?

Naam vennootschap: _____

Plaats zetel: _____

Datum oprichting: ___ / ___ / _____

Datum goedkeuring van de Orde: ___ / ___ / _____

E.5. Overzicht van de medische activiteiten

- Artsen in opleiding schrijven éénmaal "voltijds in opleiding".
- Medische activiteiten buiten de provincie of in het buitenland ook vermelden.
- Gelieve steeds de **aard** van de activiteit, de **instelling** en **plaats** waar de activiteit plaatsvindt en de **uren** te vermelden.

	Voormiddag	Namiddag/avond
Maandag		
Dinsdag		
Woensdag		
Donderdag		
Vrijdag		
Zaterdag		



E.6. Afstand tussen domicilie en het adres van uw medische hoofdactiviteit

_____ km

E.7. Hoe verzekert u de continuïteit van de zorg?

- Ik neem deel aan de wachtdienst in het ziekenhuis
- Ik neem deel aan de wachtdienst via volgende huisartsenkring: _____
- Ik neem niet deel aan de wachtdienst omdat: _____
- Andere, nl. _____

Ondergetekende verklaart

- bovenstaande vragenlijst waarheidsgetrouw te hebben ingevuld;
- alle wijzigingen onverwijld mee te delen aan de Provinciale Raad;
- elke overeenkomst betreffende de geneeskunde met collegae of derden vóór ondertekening ter visering aan de Orde voor te leggen;
- geen geneeskunde te zullen uitoefenen alvorens een beroepsaansprakelijkheidsverzekering te hebben afgesloten.

De arts schrijft hieronder eigenhandig: "Ik heb van het bovenstaande kennis genomen en aanvaard".

Datum: ___ / ___ / _____

Plaats: _____

Handtekening:

Het beheer van de Lijst van de Orde der Artsen maakt een verwerking van persoonsgegevens uit die onderworpen is aan de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer t.a.v. de verwerking van persoonsgegevens. Artikel 9 van voornoemde wet bepaalt dat de persoon op wie de persoonsgegevens betrekking heeft, in kennis moet worden gesteld van deze verwerking. De verzamelde persoonsgegevens worden verwerkt in de zin van voornoemde wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer t.a.v. de verwerking van persoonsgegevens, met als doelende de wettelijke opdrachten van de Orde der Artsen te vervullen zoals ze vastgelegd en georganiseerd zijn door het koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der Artsen en de Koninklijke uitvoeringsbesluiten ervan. De verantwoordelijke voor de verwerking is de voorzitter van de Nationale Raad van de Orde der Artsen, de Jambinne de Meuxplein 34, 1030 Brussel. De u betreffende gegevens worden in de bij wet bepaalde gevallen meegedeeld aan openbare overheden, met name aan de Provinciaal Geneeskundige Commissie, aan de procureur-generaal bij het Hof van Beroep, aan het RIZIV en aan de minister van Volksgezondheid. Uw professionele gegevens en uw specialisme zijn openbaar toegankelijk, met name via de website van de Nationale Raad van de Orde der artsen (www.ordomedic.be). De leden van de Orde kunnen via het intranetgedeelte van voornoemde website kennis nemen van uw RIZIV-nummer en van de provinciale raad waarbij u bent ingeschreven. De toegang tot de u betreffende gegevens is gerechtvaardigd door de continuïteit van de zorg, de organisatie van de wachtdiensten en de vrije artsenkeuze. Gegevens i.v.m. de u betreffende voorwaarden voor de uitoefening van de geneeskunde in België kunnen in de bij de wet bepaalde gevallen bezorgd aan de bevoegde instantie van een andere lidstaat van de EU.