|  |  |
| --- | --- |
| **Endoscopiegegevens**  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Naam en voorletters** | **In bezit certificaat MDL?** | **Aanvraag\*****hercertificering** | **Jaar** | **Gevolgde uren nascholing gastro-enterologie** | **Diagnostische oesophago-****gastro-duodenoscopie** | **Therapeutische****oesophago-gastro-duodenoscopie** | **Colonoscopie** | **Sigmoïdoscopie** | **ERCP** |
| *Minimale eisen* |  |  |  | *75 uur/5 jaar* | *200/jaar* | *12/jaar* | *100/jaar* | *100/jaar \** | *30/jaar* |
| **Naam internist** | Ja / Nee | Ja / Nee | 2017 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 2018 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 2019 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 2020 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 2021 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 2022 |  |  |  |  |  |  |

\* *eventueel verrichte colonoscopieën tellen mee voor dit getal*

**(Adres)gegevens t.b.v. certificaat**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam aanvrager |  |
| Adres |  |
|  |
| E-mail |  |
| Telefoonnummer |  |
| Geboortedatum |  |

**Let op! Bij deze opgave dient een afzonderlijk, ondertekend aanvraagformulier voor hercertificering aangeleverd te worden.**

Naar waarheid ingevuld op ……………………………….………… Handtekening**:** ……………………………….…………… Handtekening RvB/BMS…………………………….