Betreft (her)certificering endoscopie

Geachte heer/mevrouw,

Ondergetekende, lid van het bestuur/raad van bestuur/bestuur van het MSB verklaart dat de onderstaande internist:

Naam :

Geboortedatum :

BIG-nummer :

Gedurende de jaren 20xx-20xx endoscopieën heeft uitgevoerd in onderstaande instelling.

Naam instelling :

Adres :

De werkzaamheden zijn lege artis en conform de lokale richtlijnen uitgevoerd. Hij/zij voldoet aan de kennis, kunde, eisen en organisatie van de endoscopie afdeling zoals vermeld in de eindtermen voor de endoscopist 2018 (zie NIV site kwaliteitsvisitaties).

De aangeleverde getallen voor uitgevoerde endoscopieën zijn gecontroleerd en naar waarheid ingevuld.

Hoogachtend,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Plaats Naam

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Handtekening