Om voor (her)registratie in de differentiatie in aanmerking te komen, is het lidmaatschap van de NIV verplicht (Besluit ALV 15-2-2000).

Naam

(titel, voorletters, voornaam, tussenvoegsel, achternaam) :

Straat :

Postcode/plaats :

Geboortedatum :

Telefoon privé :

E-mailadres privé :

E-mailadres werk :

**Curriculum Vitae:**

Plaats(en) en opleider(s) Interne Geneeskunde :

Datum registratie als internist :

Datum promotie en titel proefschrift :

**Opleiding in differentiatie:**

ziekenhuis / plaats :

namen opleider(s) :

periode(n) : van tot

**Aanstelling (% deeltijd)** :

**Gevolgde stages**

Consulten: van tot

Kliniek: van tot

Polikliniek : van tot

Infectiecommissie : van tot

Antibioticacommissie : van tot

**Stage Medische Microbiologie**

ziekenhuis / plaats :

naam hoofd laboratorium :

laboratoriumstage : van tot

consulten : van tot bij afdelingen:

**Preventie ziekenhuisinfecties**

ziekenhuis / plaats :

naam van begeleider :

periode(n) : van tot

**Vaccinatie van reizigers**

ziekenhuis / plaats :

naam hoofd polikliniek :

periode(n) : van tot

**Importziekten**

ziekenhuis / plaats :

naam hoofd polikliniek :

periode(n) : van tot

**Deelname aan Infectiologen in Opleidingsdagen\***

1. : datum: plaats:

2. : datum: plaats:

3. : datum: plaats:

\*Gedurende de opleiding moet u ten minste drie infectiologen-in-opleidingsdagen bijwonen. Deelname aan de HIV-Masterclass en de Hepatitis Masterclass (inclusief TBC dag) is verplicht.

**Deelname aan HIV-Masterclass en Hepatitis Masterclass (inclusief TBC dag)**

1. : datum: plaats:

2. : datum: plaats:

**Opleidingsduur**

Evt. onderbreking voor Alg. Interne Geneeskunde : van tot

Evt. onderbreking voor zwangerschapsverlof : van tot

Resteert: netto opleiding differentiatie : maanden

**Publicaties**

Als bijlage toevoegen een lijst met door u geschreven publicaties op het terrein van infectieziekten.

**TOEKOMSTIGE WERKKRING**

Heeft u een baan gevonden na uw opleiding? ja / nee

Zo ja, waar? …

Loondienst of vrijgevestigd? …

**Ondertekening AIOS/fellow**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Datum |  |
| Handtekening |  |

**Verklaring opleider**

Ik verklaar dat bovengenoemde collega - conform de daartoe gestelde opleidingseisen - kan worden ingeschreven in het door de Nederlandse Internisten Vereniging ingestelde register voor differentiaties.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam opleider |  |
| Kliniek |  |
| Specialisme |  |
| Datum |  |
| Handtekening |  |