##### Algemeen

|  |  |
| --- | --- |
| Naam(titel, voorletters, voornaam, tussenvoegsel, achternaam) |  |
| Straat  |  |
| Postcode + Plaats |  |
| Geboortedatum |  |
| Telefoon privé |  |
| E-mail privé |  |
| E-mail werk |  |
| Bent u geregistreerd in een andere differentiatie? | ja / nee |
| Zo ja, welke andere differentiatie? |  |

##### Lidmaatschappen

|  |  |
| --- | --- |
| Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) \* | ja / nee |
| Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO)\*\* | ja / nee |

\* Om voor (her)registratie in de differentiatie in aanmerking te komen is het lidmaatschap van de NIV verplicht (besluit ALV 15-02-2000).

\* De NIV hecht er ten zeerste aan dat internist-oncologen (i.o.) lid zijn van de NVMO. Indien u nog geen lid bent van NVMO dan willen wij u met klem verzoeken om dit lidmaatschap alsnog aan te gaan.

##### Ziekenhuis

Bij werkzaamheid in **meerdere ziekenhuizen** (tegelijk of sequentieel) onderstaande tabel kopiëren, plakken en **voor elk afzonderlijk** **ziekenhuis** invullen.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam ziekenhuis |  |
| Plaats |  |
| Werkzaam in dit ziekenhuis van tot |  |

##### Nascholing / GAIA

**Indienen via uw GAIA dossier**:

Gevolgde nascholingen op het gebied van de differentiatie vinkt u aan in uw internistendossier. Dit kunnen zowel Nederlandse, buitenlandse als online nascholingen zijn. Toegevoegde certificaten worden automatisch mee gekopieerd.

Onjuist ingevulde nascholingslijsten worden niet in behandeling genomen.

We verzoeken u om **alleen** **nascholingen** die meetellen voor de herregistratie in de **differentiatie** toe te voegen aan het differentiatiedossier.

##### Differentiatiespecifieke werkzaamheden

Bij werkzaamheid in meerdere ziekenhuizen (tegelijk of sequentieel) onderstaande tabel kopiëren, plakken en voor elk afzonderlijke **tijdsperiode** invullen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Onderdelen** | **Uw differentiatiespecifieke werkzaamheden** **in de referteperiode** | **Voorwaarde** |
| Werkzaam in differentiatie (uren/week) |  |  |
| Waarvan patiëntgebonden (uren per week)\*\*\* |  | ≥ 8 |

\*\*\* Zie voor omschrijving van patiëntgebonden werkzaamheden (waaronder (poli)kliniek, MDO, grote visite, supervisietaken etc. de beschrijving in de [Beleidsregels Herregistratie Differentiaties Interne Geneeskunde](https://www.internisten.nl/voor-leden-herregistratie/)

##### Faciliteiten in uw ziekenhuis

###### **Klinische faciliteiten**

|  |  |
| --- | --- |
| Aantal bedden Medische Oncologie |  |

***Poliklinische activiteiten van betrokkene***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aantal nieuwe oncologische patiënten  |  | per week |
| Aantal controle oncologische patiënten  |  | per week  |
| Apart spreekuur medische oncologie? | ja / nee |  |

###### **Aanwezigheid afdelingen in de instelling**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Radiotherapie  | ja/nee |  |  |
| Pathologie  | ja/nee |  |  |
| Nucleaire geneeskunde | ja/nee |  |  |
| Snijdende afdelingen | ja/nee  | zo ja, welke:  |  |
| Laboratorium | ja/nee | zo ja, welke:  |  |

***Besprekingen***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bespreking met oncologisch chirurgen | ja/nee | zo ja, frequentie per maand: |  |
| Bespreking met gynaecologen | ja/nee | zo ja, frequentie per maand: |  |
| Bespreking met KNO-artsen | ja/nee | zo ja, frequentie per maand: |  |
| Bespreking met urologen | ja/nee | zo ja, frequentie per maand: |  |
| Multidisciplinaire oncologiebespreking | ja/nee | zo ja, frequentie per maand: |  |

***Participatie***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Participatie landelijke tumorwerkgroep | ja/nee | zo ja, welke: |  |
| Participatie regionale tumorwerkgroep | ja/nee  | zo ja, welke: |  |

##### Toelichting bij afwijkende herregistratie aanvraag

Ruimte voor toelichting (onder andere bij eventuele gelijkgestelde werkzaamheden)

|  |
| --- |
|  |

Aldus naar waarheid ingevuld,

|  |  |
| --- | --- |
| Naam internist |  |
| Plaats |  |
| Datum |  |
| Handtekening |  |

***Verklaring Werkgever***

Af te geven door een bevoegd vertegenwoordiger van uw werkgever / Raad van Bestuur / Bestuur MSB/ Coöperatie. Bij meerdere werkgevers in de referteperiode volstaat ondertekening door de huidige werkgever.

Ondergetekende verklaart namens de werkgever dat alle gegevens naar waarheid zijn ingevuld.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam ondertekenaar |  |
| Kliniek |  |
| Functie |  |
| Plaats |  |
| Datum |  |
| Handtekening |  |

*Dit formulier laten ondertekenen door uw werkgever en toevoegen aan uw GAIA dossier op moment van indienen.*