

Een activiteit per formulier invullen

Verklaring Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten (ODA) herregistratie klinisch psycholoog / klinisch neuropsycholoog

J Het geven van cursorisch onderwijs in de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog, psychiater of psychotherapeut.

Naam (initialen en achternaam)

Big-nummer

Specialisme (kruis aan) Klinisch psycholoog Klinisch neuropsycholoog

J **Het geven van cursorisch onderwijs in de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog, psychiater of psychotherapeut.**

Naam opleidingsinstelling

Naam bij- en nascholing

Gegeven in de opleiding (kruis aan wat van toepassing is)

Gezondheidszorgpsycholoog Psychotherapeut Psychiater

Periode (dd-mm-jjjj) van tot (De periode van één uitvoering)

Aantal contacturen (Het aantal contacturen van één uitvoering)

Erkenning vindt slechts plaats voor één uitvoering. Als een bepaalde bij- en nascholing meerdere keren wordt gegeven, telt deze maar één keer mee als ODA.

Met het uploaden van dit formulier verklaar ik dat ik de opgegeven informatie met bewijsstukken kan onderbouwen en deze desgewenst ter beschikking van de CRT zal stellen.

Ondertekening

Als vertegenwoordiger van de opleidingsinstelling verklaar ik dat de specialist aanwezig was bij bovengenoemde bij- en nascholing.

Ik stem ermee in dat de registratiecommissie ter verificatie contact met mij opneemt.

Naam ondertekenaar

Functie

E-mailadres

Telefoonnummer

Datum ondertekening (dd-mm-jjjj)

Plaats ondertekening

Handtekening en eventueel bedrijfsstempel