

## Een activiteit per formulier invullen

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

Naam (initialen en achternaam)

Big-nummer

Specialisme (kruis aan)  Klinisch psycholoog  Klinisch neuropsycholoog

#### **K** Het uitvoeren van een kwaliteitsvisitatie als lid van een visitatiecommissie zoals genoemd in artikel 4, eerste lid

Naam organisatie  NIP  LVVP  PAZ/LVMP

Naam commissie

Omschrijving doelstelling

Datum visitatiedag (dd-mm-jjjj)

Voor vergaderingen met de visitatiecommissie, gebruik formulier H: Lidmaatschap vakinhoudelijke commissie op het gebied van het specialisme.

#### Ondertekening

Als vertegenwoordiger van de organisatie (NIP/LVVP of PAZ/LVMP) verklaar ik dat de betrokken specialist bovenstaande visitatiedagen daadwerkelijk als lid van de visitatiecommissie heeft bijgewoond. Ik stem ermee in dat de registratiecommissie ter verificatie contact met mij opneemt.

Naam ondertekenaar

E-mailadres

Telefoonnummer

Datum ondertekening (dd-mm-jjjj)

Plaats ondertekening

Handtekening