

Inschrijfformulier Hoofdbehandelaar

U kunt het formulier digitaal invullen. De vakjes vult u in, door ze aan te klikken. Mail het ingevulde formulier met uw handtekening en de handtekening van de praktijkhouder, een kopie van uw identiteitsbewijs en de gevraagde bijlagen naar info@nkd.nl.

Personalialia

Naam: Titel _____
 Voorletters en achternaam _____
 Roepnaam _____
Adres: Straat en huisnummer: _____
 Postcode en woonplaats: _____
Telefoon: _____
E-mail: _____
SKJ-code: _____

Klik het juiste vakje aan (intern: in dienst van de praktijk, extern: zelfstandige)

intern

extern

Praktijknaam: _____

Bevoegdheid

1. Wat is/zijn uw relevante registratie(s)?

BIG-register GZ-psycholoog

BIG-registratienummer: _____

NIP-register K&J-psycholoog

NIP-registratienummer: _____

NVO-register Orthopedagoog-Generalist

NVO-registratienummer: _____

Graag bewijs meesturen met de aanmelding

2. Volgde u een tweejarige postacademische opleiding om u te kwalificeren als hoofdbehandelaar voor kinderen met dyslexie?

ja

nee, ik maakte gebruik van de overgangsregeling(en)

3. Werkt u volgens het Protocol Diagnostiek en Behandeling Dyslexie 2.0?

ja

nee

4. Hanteert u de operationalisatie van het protocol volgens de Stichting Dyslexie Nederland?

ja

nee

Opmerkingen

Bekwaamheid

1. Kunt u over de afgelopen 2 jaar minimaal 10 casussen tonen op het gebied van individuele diagnostiek en behandeling van dyslexie die passen binnen de kaders (of die voldoen aan de uitgangspunten) zoals beschreven in het Protocol 'Diagnostiek en Behandeling Dyslexie'?

ja

nee

2. Bent u minimaal 8 uur per week werkzaam op het gebied van de diagnostiek en de behandeling van dyslexie?

ja

nee

3. Kunt u aantonen dat u geaccrediteerde cursussen heeft gevolgd op het gebied van diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van dyslexie?

ja

nee

Zo ja, welke cursussen: _____

4. Beschikt u over een multidisciplinair netwerk, waardoor multidisciplinaire samenwerking en intercollegiale consultatie mogelijk is?

ja

nee

Graag aangeven welke disciplines: _____

5. Neemt u deel aan intervisie en/of kenniskringen?

ja

nee

6. Kunt u aantonen dat u kennis neemt van en handelt naar recente wetenschappelijke inzichten?

ja

nee

Toelichting: _____

7. Verleent u medewerking aan wetenschappelijk onderzoek, in het kader van effectmetingen/monitoren (screenings)instrumenten en behandelmethoden?

ja

nee

8. Heeft u de bereidheid kennis uit te dragen en over te dragen op collega's die deskundigheid moeten verwerven?

ja

nee

9. Werkt u met medebehandelaars?

ja

nee

Zo ja:

- Welke taken voeren de medebehandelaars uit?

- Op welke wijze vindt overdracht plaats?

-
- Op welke wijze wordt er geëvalueerd en met welke frequentie?
-

10. Kunt u garanties bieden voor een goede ketenzorg? Dit betekent dat verwijzers (scholen e.a.) geïnformeerd moeten worden over het verloop van de behandeling en dat er een goede overdracht moet plaatsvinden bij beëindiging van de behandeling.

ja

nee

11. Stemt u er mee in procesmatige data aan te leveren? Deze gegevens worden verwerkt in een digitale beveiligde databank, die door het NKD beheerd wordt. U kunt hierop inloggen en de gevraagde data invoeren.

ja

nee

12. Bent u bereid cliënttevredenheidsvragenformulieren geanonimiseerd naar uw cliënten te sturen welke rechtstreeks naar het NKD gaan?

ja

nee

Opmerkingen: _____

Verklaring

Ondergetekende verklaart alles naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum: _____

Handtekening: _____

Handtekening Praktijkhouder aangesloten praktijk: _____