Inschrijfformulier Behandelaar

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.

Gegevens van de aanvrager

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

Indien intern:

Praktijknaam: _____

Naam verantwoordelijk regiebehandelaar: _____

Indien extern:

- ☐ ZZp'er / Freelancer
- ☐ Eigen praktijk

  Praktijknaam: _____

  KvK-nummer: _____

Naam verantwoordelijk regiebehandelaar: _____

Praktijk verantwoordelijk regiebehandelaar: _____

Algemene vraag

Maakt u onderdeel uit van een multidisciplinair team?

- ◯ ja
- ◯ nee

Zo ja, uit welke professionals bestaat het multidisciplinaire team?

_____

Kwaliteitsindicatoren

1. Over welke relevante opleiding(en) beschikt u?
   - ◯ Orthopedagogiek
   - ◯ Kinder- en Jeugdpsychologie
   - ◯ Logopedie

   Anders, namelijk _____

   Graag bewijs meesturen bij de aanmelding

2. Wat heeft u gedaan om uw kennis van de nieuwste ontwikkelingen op uw gebied bij te houden?

   _____

3. Waaruit blijkt uw inhoudelijke competentie op het gebied van het problematisch verlopende leer- en leesproces, diagnostiek, comorbiditeit en motivatie bij leesproblemen?

   _____

4. Kunt u minimaal 10 casussen voorleggen die de afgelopen drie jaar zijn afgerond?
   - ◯ ja
   - ◯ nee

5. Bent u minimaal 8 uur per week werkzaam als dyslexiespecialist in de zorg?
   - ◯ ja
   - ◯ nee

6. Hoe wordt de werkbegeleiding door de regiebehandelaar ingevuld?

   _____

7. Bent u zich op dit moment aan het scholen om regiebehandelaar te worden?
   - ◯ ja
   - ◯ nee
   - ◯ niet van toepassing

   Zo nee, op welke termijn wilt u dit wel doen?

   _____

Opmerkingen:

_____

Verklaring

Ondergetekende verklaart alles naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum: _____

Handtekening: _____

Handtekening Praktijkhouder aangesloten praktijk: _____