

**SCHOOLJAAR 2023-2024**

**PROJECT « VORMING 600 » - OPENBARE SECTOR**

**ZORGKUNDIGE OF VERPLEEGKUNDIGE**

**INSCHRIJVINGSFORMULIER (in te vullen door de werknemer)**

**IDENTIFICATIE**: (in drukletters)

NAAM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VOORNAAM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GEBOORTEDATUM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RIJKSREGISTERNUMMER \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_GESLACHT : M / V \*

STRAAT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BUS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POSTCODE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GEMEENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFOONNUMMER \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPLEIDING :**

Hoger Secundair Onderwijs (ASO of TSO) JA – NEEN \*

6de beroepsonderwijs JA – NEEN \*

7de beroepsonderwijs JA – NEEN \*

Diploma Kinesitherapie / paramedici (hoger onderwijs) JA – NEEN \*

Heeft reeds een opleiding gevolgd in het kader van het “project 600” JA – NEEN \*

**\* Omcirkel het juiste antwoord**

Indien u in het verleden reeds studies zorgkunde of verpleegkunde heeft aangevat of momenteel bezig bent met de opleiding(bachelor of

brevet) gelieve deze te omschrijven en het beoordelingsattest van de reeds afgewerkte module(s)/studieja(a)r(en) bij te

voegen:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Schooljaar**  | **Modules/jaren**  | **A1/A2/ZK**  | **Naam instelling**  | **Geslaagd of niet** **geslaagd/Momenteel bezig** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**LOOPBAAN:** minstens **vanaf 1 september 2020** aangezien een minimumervaring van 3 jaar in één of meerdere instellingen

behorend tot de federale gezondheidssector – privé of openbaar - vereist is (indien privé: kopie van de arbeidsovereenkomst bij te voegen).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam werkgever**  | **Functie**  | **Periode van … tot …**  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OPLEIDINGSKEUZE** :

O Bachelor in de verpleegkunde (A1)

 Studiejaar: O 1e O 2e O 3e O 4e

O Gegradueerde verpleegkundige (A2)

 Module: O 1e O 2e O 3e O 4e O 5e

O Zorgkundige

|  |  |
| --- | --- |
| DATUM : \_\_\_/\_\_\_/2023  | HANDTEKENING VAN DE KANDIDAAT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |
| --- |
| **Gelieve een kopie** van uw inschrijving te bewaren en het origineel terug te sturen (de 3 formulieren) **vóór 4 april 2023 ,**  bij voorkeur per e-mail **naar** **maribel@rsz.fgov.be**  **RSZ: AD 7 / Sociale Maribel**  ***Victor Hortaplein 11***  ***1060 BRUSSEL***   ***02/ 509 31 75*** |



 **SCHOOLJAAR 2023-2024**

 **PROJECT « VORMING 600 » - OPENBARE SECTOR**

**ZORGKUNDIGE OF VERPLEEGKUNDIGE**

 **WERKGEVERSATTEST (in te vullen door de werkgever)**

**GEGEVENS BETREFFENDE DE WERKGEVER:** (in drukletters)

NAAM INSTELLING \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ STRAAT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ POSTCODE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GEMEENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CONTACTPERSOON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ONDERNEMINGSNUMMER (KBO) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ STAMNUMMER RSZ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GEGEVENS BETREFFENDE DE BETROKKEN WERKNEMER:** (in drukletters)

NAAM & VOORNAAM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RIJKSREGISTERNUMMER \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATUM INDIENSTNEMING \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HUIDIGE FUNCTIE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VERZORGEND PERSONEEL: JA – NEE \* WEKELIJKSE ARBEIDSTIJD van een voltijdse werknemer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ WEKELIJKSE ARBEIDSTIJD van de betrokken werknemer op 31/8/2023 \*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NACE – CODE van de werknemer \*\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***De werkgever geeft de garantie dat de kandidaat voor de totale duur van de opleiding in dienst blijft:***  JA – NEEN **\***

**DATUM EN HANDTEKENING WERKGEVER**

|  |
| --- |
| **Gelieve een kopie** van uw inschrijving te bewaren en het origineel terug te sturen (de 3 formulieren) **vóór 4 april 2023,** bij voorkeur per e-mail **naar** **maribel@rsz.fgov.be**  **RSZ: AD 7 / Sociale Maribel**  ***Victor Hortaplein 11***  ***1060 BRUSSEL***   ***02/ 509 31 75*** |

|  |  |
| --- | --- |
| \*  | Gelieve het gepaste antwoord te omcirkelen.  |

\*\* Indien de werknemer momenteel loopbaanonderbreking/verminderde prestatie geniet maar deze zou stopzetten indien geselecteerd, gelieve de arbeidsduur **NA** loopbaanonderbreking/verminderde prestaties te vermelden.

\*\*\* NACE-CODE: voor wat betreft de werknemers van de lokale openbare besturen , moet de werknemer aangegeven worden door de werkgever onder één van de volgende NACE-Codes:
 - 86101 – 86102 – 86103 – 86104 - 86109: ziekenhuizen
 - 86903: ziekenvervoer
 - 86904 – 86905 – 86906 – 86907 - 86909: paramedische activiteiten
 - 87101 – 87301 - 87302: rust– en verzorgingstehuizen, rustoorden voor bejaarden, serviceflats



 **SCHOOLJAAR 2023-2024**

 **PROJECT « VORMING 600 » - OPENBARE SECTOR**

**ZORGKUNDIGE OF VERPLEEGKUNDIGE**

**SCHOOLATTEST**

**CONTROLE OP DE TOEGANG TOT DE STUDIE:**

U moet contact opnemen met een school van uw keuze die de opleiding tot zorgkundige of verpleegkundige inricht en waar u in het geval dat u geselecteerd wordt voor het opleidingsproject de studie tot zorgkundige of verpleegkundige wenst te volgen. Deze school moet nagaan of de door u reeds gevolgde opleiding toegang geeft tot de studie van verpleegkundige. Dit wil niet zeggen dat U zich al moet inschrijven om de studie te volgen! Dit formulier is ook geen bewijs dat u reeds geselecteerd bent voor het opleidingsproject of dat deze school uw definitieve keuze is.

|  |
| --- |
| **IN TE VULLEN DOOR DE SCHOOL** |
| Benaming van de school: Naam : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefoonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (zegel van de school) | De verantwoordelijke: **Hierbij bevestig ik** (naam en functie) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **dat het diploma van de heer/ mevrouw** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **onderzocht werd en dat dit op 1/09/2023 toegang kan geven tot:**De opleiding zorgkundigeDe bacheloropleiding in de verpleegkunde

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Studiejaar:  | O 1e  | O 2e | O 3e O 4e  |

De opleiding HBO5 verpleegkunde

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Module:  | O 1e  | O 2e | O 3e  | O 4e  | O 5e |

Toelatingsproef noodzakelijk **(Het resultaat moet gekend zijn vóór de**  **start van het schooljaar)** O ja O nee *Datum & Handtekening van de verantwoordelijke*  |

**BELANGRIJKE AANDACHTSPUNTEN**

Indien u in het verleden reeds studies zorgkunde of verpleegkunde heeft aangevat of momenteel bezig bent met de opleiding (bachelor of

brevet) gelieve het beoordelingsattest van de reeds afgewerkte module(s)/studieja(a)r(en) bij te voegen.

Indien deze dateren van meer dan 5 jaar geleden, m.a.w. behaald vóór 1 september 2018, zal niettemin worden gevraagd de volledige opleiding te volgen.

|  |
| --- |
| **Na 4 april 2023 wordt er geen rekening meer gehouden met kandidaturen die onvolledig zijn of te laat zijn binnen gekomen. Gelieve een kopie** van uw inschrijving te bewaren en het origineel terug te sturen (de 3 formulieren) per post **vóór 4 april 2023**  bij voorkeur per e-mail **naar** **maribel@rsz.fgov.be**  **RSZ: AD 7 / Sociale Maribel**  ***Victor Hortaplein 11***  ***1060 BRUSSEL***   ***02/ 509 31 75*** |