

Aanvraagformulier PREREGISTRATIE LOKAAL ONCOLOGIE DATAMANAGER

| | | |
|---------------------------|--|-----------------------------------|
| GEGEVENS AANVRAGER | | |
| Naam + Voorletters | | |
| Voorna(a)m(en) | | |
| E-mailadres/telefoon | | |
| Lidmaatschapsnummer NVvOD | | <input type="checkbox"/> geen lid |

| | |
|--|-------------|
| Werkervaring en opleiding/scholing | |
| Heeft u een (para)medische opleiding op minimaal HBO-niveau afgerond? <i>Opleiding vermelden in overzicht</i> | Ja / Nee |
| Heeft u een vergelijkbare opleiding gevolgd? <i>Opleiding vermelden in overzicht</i> | Ja / N.v.t. |
| Heeft u overige opleiding(en) gevolgd die relevant zijn voor het beroep lokaal oncologie datamanager? <i>Opleiding vermelden in overzicht</i> | Ja / Nee |
| Beheerst u de Nederlandse en Engelse taal op HAVO/VWO-niveau | Ja / Nee |
| Bent u werkzaam als lokaal oncologie datamanager voor minimaal 18 uur per week <i>NB: het gaat hier om werkzaamheden zoals vermeld in Hoofdstuk 3 van het Kwaliteitsregister Lokaal Oncologie Datamanagement, t.b.v. klinische trials</i> | Ja / Nee |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Informatie over goedgekeurde vooropleidingen vindt u op www.nvvod.nl</i> | |

| | | |
|-------|----------------|------------------------|
| Datum | Naam aanvrager | Handtekening aanvrager |
|-------|----------------|------------------------|



Aanvraagformulier PREREGISTRATIE LOKAAL ONCOLOGIE DATAMANAGER

Overzicht opleiding

- *Diploma's/certificaten hoeven niet te worden meegestuurd, maar kunnen (steekproefsgewijs) worden opgevraagd.*

| Naam opleiding | Organisatie (Naam en plaats) | Niveau WO/HBO/MBO/ anders/onbekend | Diploma/ certificaat | Datum diploma/certificaat (dd/mm/jjjj) |
|--------------------------------|---|---|---------------------------------|---|
| HBO (para)medisch | | | Ja / Nee | |
| Vergelijkbaar HBO paramedisch | | | Ja / Nee | |
| Overige relevante opleiding(1) | | | Ja / Nee | |
| Overige relevante opleiding(2) | | | Ja / Nee | |
| Overige relevante opleiding(3) | | | Ja / Nee | |
| Overige relevante opleiding(4) | | | Ja / Nee | |

| | | |
|-------|----------------|------------------------|
| Datum | Naam aanvrager | Handtekening aanvrager |
|-------|----------------|------------------------|



Aanvraagformulier PREREGISTRATIE LOKAAL ONCOLOGIE DATAMANAGER

Overzicht huidige functie(s)

- *Stuur de relevantie functiebeschrijving(en) mee*
- *Indien niet duidelijk blijkt uit uw functiebeschrijving dat u taken uitvoert conform de in het Kwaliteitskader lokaal datamanagement genoemde werkzaamheden, of als het niet duidelijk is voor hoeveel uur per week: stuur een toelichting mee, en eventueel een verklaring van uw werkgever*

| Naam functie | Organisatie (Naam en plaats) | Aantal uren per week werkzaam | Aantal uren per week werkzaam als LDM | Datum start (dd/mm/jjjj) |
|--------------|---------------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|-------|----------------|------------------------|
| Datum | Naam aanvrager | Handtekening aanvrager |
|-------|----------------|------------------------|

| Bijlagen | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Curriculum Vitae |
| <input type="checkbox"/> | Functiebeschrijving(en) |
| <input type="checkbox"/> | Eventueel aanvullende verklaring/toelichting |
| <input type="checkbox"/> | Eventueel gevoerde correspondentie betreffende deze aanvraag |

Ik, aanvrager, verklaar dat ik dit formulier naar waarheid heb ingevuld

Datum

Handtekening aanvrager

Naam leidinggevende

Datum

Handtekening leidinggevende

- *Print het volledig ingevulde aanvraagformulier, ondertekenen door aanvrager en leidinggevende*
- *Het ondertekende aanvraagformulier met bijlagen inscannen en per e-mail sturen aan de secretaris van de registratie commissie: **J.Akkermans@iknl.nl***
- *Bij ontvangst van het aanvraagformulier krijgt u per e-mail een ontvangstbevestiging*
- *Kosten aanvraag preregistratie: €:10,00 leden, € 25,00 niet leden*
- *Maak de kosten over op **NL97 RABO 0132 9707 59 te Utrecht**, onder vermelding van naam aanvrager, welke aanvraag het betreft, instituut van de aanvrager en lidmaatschapsnummer NVvOD (indien van toepassing)*
- *De aanvraag wordt in behandeling genomen als de betaling ontvangen is.*

| | | |
|-------|----------------|------------------------|
| Datum | Naam aanvrager | Handtekening aanvrager |
|-------|----------------|------------------------|