

## Aanvraagformulier HERREGISTRATIE LOKAAL ONCOLOGIE DATAMANAGER

<b>GEGEVENS AANVRAGER</b>		
Naam + Voorletters		
Voorna(a)m(en)		
Adres		
Postcode + Woonplaats		
E-mailadres/telefoon		
Lidmaatschapsnummer NVvOD		<input type="checkbox"/> geen lid
Datum meest recente (her)registratie LDM		

<b>Werkervaring en opleiding/scholing</b>		
Bent u de afgelopen 5 jaar minimaal 3 jaar werkzaam geweest als lokaal oncologie datamanager voor minimaal 18 uur per week of een vergelijkbaar aantal uren in een periode van maximaal 5 jaar?  <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
Heeft u tijdens de afgelopen (her)registratieperiode minimaal 80 accreditatiepunten verkregen door deelname aan scholing, symposia en andere activiteiten?		Ja / Nee
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Download het scholingsoverzicht op <a href="http://www.nvvod.nl">www.nvvod.nl</a> en vul alle scholingsactiviteiten in</li> <li>• Meer informatie over accreditatie vindt u op <a href="http://www.nvvod.nl">www.nvvod.nl</a>. Hier kunt u tevens een formulier downloaden voor toekenning accreditatiepunten voor gevolgde scholing die niet op de website vermeld staat. Mail het ingevulde formulier naar <a href="mailto:accreditatie@nvvod.nl">accreditatie@nvvod.nl</a></li> </ul>		

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



## Aanvraagformulier HERREGISTRATIE LOKAAL ONCOLOGIE DATAMANAGER

### Overzicht werkervaring/functies

- Vul bij elke wijziging van organisatie, functie, uren(verdeling) een nieuwe regel in
- Stuur alle relevantie functiebeschrijvingen 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 stop (dd/mm/jjjj)

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

## Aanvraagformulier HERREGISTRATIE LOKAAL ONCOLOGIE DATAMANAGER

Bijlagen	
<input type="checkbox"/>	Curriculum Vitae
<input type="checkbox"/>	Functiebeschrijving(en)
<input type="checkbox"/>	Afgetekend scholingsoverzicht
<input type="checkbox"/>	Eventueel aanvullende verklaring/toelichting
<input type="checkbox"/>	Eventueel gevoerde correspondentie betreffende deze aanvraag
<input type="checkbox"/>	Overzicht trials
Kopieën van diploma's/certificaten hoeven niet meegestuurd te worden. De Registratiecommissie kan hier wel (steekproefsgewijs) om vragen.	

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: **g.d.jong@nki.nl***
- *Bij ontvangst van het aanvraagformulier krijgt u per e-mail een ontvangstbevestiging*
- *Kosten aanvraag herregistratie: €:25,00 leden, € 60,00 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



## Aanvraagformulier HERREGISTRATIE LOKAAL ONCOLOGIE DATAMANAGER

### Bijlage: Overzicht trials

*Vermeld hier de belangrijkste klinische trials waar u de afgelopen 5 jaar het lokaal datamanagement van gedaan hebt.*

Naam trial	Onderzoeksgroep/ Instituut/ Farmaceut	Fase I/II/III	Aantal patiënten

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