GEGEVENSFORMULIER NIEUWE WAARNEMER

|  |  |
| --- | --- |
| Naam  |   |
| Voornaam en initialen  |   |
| Adres  |   |
| Postcode en Woonplaats  |   |
| Geboortedatum  |   |
| Mobiele nummer  |   |
| E-mailadres  |   |
| BIG-nummer  |   |
| UZI-nummer  |   |
| Vaardigheid Topicus  | Ja/nee\* (doorhalen wat niet van toepassing is)  |

Vorige werkgevers:

Overzicht van plaatsen en/of werkgevers waar de waarnemer werkzaam was en om welke reden waarnemer daar is weggegaan (overzicht mag ook als bijlage worden toegevoegd):

….............................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

….............................................................................................................................................................

….............................................................................................................................................................

De waarnemer geeft door het ondertekenen van dit formulier Huisartsenposten Oost-Brabant toestemming om navraag te doen bij deze werkkringen over het functioneren.

Inwerkdienst:

Bij Huisartsenposten Oost-Brabant is het niet verplicht een inwerkdienst te doen. We vragen van een nieuwe waarnemer voor aanvang van de eerste dienst een halfuur eerder aanwezig te zijn.

Mocht u echter toch graag een inwerkdienst willen doen, dan kunt u dat hieronder aangeven:

Ik wil wel/niet\* een inwerkdienst doen (\*doorhalen wat niet van toepassing is).

(NB: een inwerkdienst kan op een ma-, di-, wo- of do.avond in eigen tijd, voor eigen rekening en op een in onderling overleg afgesproken datum/tijdstip).

Antecedenten:

1. Bent u in de laatste 5 jaar als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel in aanraking geweest met politie of justitie?
	1. Ja\* 0 Nee
2. Bent u de laatste 5 jaar geconfronteerd met problemen van juridische aard of heeft u een maatregel vanuit een tuchtzaak opgelegd gekregen?
	1. Ja\* 0 Nee

\* Indien één van bovenstaande vragen met ‘ja’ is beantwoord verzoeken wij u om hieronder (of op een aparte bijlage) een toelichting te geven.

….............................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................. ….............................................................................................................................................................

Beschikbaarheid:

Wij streven ernaar om op het callcenter/de triagepost met opgeleide regieartsen te werken. Indien u een opleiding tot regiearts hebt gevolgd (bijv. RAT-training i.s.m. Universiteit Nijmegen), verzoeken wij u het certificaat hiervan naar ons toe te sturen.

Wij willen u erop wijzen dat Huisartsenposten Oost-Brabant eraan hecht dat waarnemers niet alleen bekend zijn met procedures, werkwijzen en routine hebben in de verschillende functies, maar ook dat zij een goede beschikbaarheid aan de dag leggen voor de dokters die een waarnemer zoeken. Indien u minder dan vier á vijf diensten per jaar doet dan bespreken we of de bekendheid met de post voldoende blijft. Zonodig maken we aanvullende afspraken hieromtrent.

Documenten:

De waarnemer wordt verzocht de hieronder genoemde documenten aan te leveren:

* Ingevulde en ondertekende overeenkomst waarnemers Huisartsenposten Oost-Brabant
* Kopie RGS registratie
* Kopie training BLS-AED
* Kopie geldig paspoort
* Kopie beroepsaansprakelijkheidsverzekering
* Kopie aansluiting klachtenregeling

Extra informatie voor de waarnemer:

Op HAPplein (intranet van HAP-OB), waartoe de waarnemer na inschrijving toegang krijgt, zijn de volgende gegevens beschikbaar:

* Protocollen
* Richtlijnen en gedrag ICT
* Reglement
* Factuurvoorwaarden
* Informatie van de posten

Akkoordverklaring:

De waarnemer verklaart aan de acceptatie-eisen te voldoen en te blijven voldoen; alsook dat hij/zij de Huisartsenposten Oost-Brabant onverwijld van wijzigingen en relevante ontwikkelingen op de hoogte stelt, zoals het op tijd toesturen van een verklaring van herregistratie. Verder verklaart de waarnemer dat hij/zij zich via HAPplein en de informatie op de posten op de hoogte zal stellen van de vigerende protocollen en reglementen.

Aldus naar waarheid ingevuld,

Datum Handtekening:

…………………………………………. …………………………………………..

 U kunt de documenten samen met dit gegevensformulier mailen naar: info@hapoostbrabant.nl of secretariaat@hapoostbrabant.nl