**OPLEIDING TOT REFERENT PALLIATIEVE ZORG**

Beste deelnemer,

Dank voor je interesse in onze ‘Opleiding tot Referent Palliatieve Zorg’.

Vooraleer we je definitief kunnen inschrijven, willen wij aftoetsen of je een basisopleiding gevolgd hebt en of de inhoud van deze cursus strookt met je verwachtingen en met het mandaat dat je krijgt binnen je organisatie.

Hieronder vind je het aanmeldingsformulier, bezorg ons dit zo spoedig mogelijk ingevuld terug.

Met vriendelijke groeten

Gerda Okerman - hoofddocent

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**VAN AANMELDING TOT DEELNAME**

Stap 1 : Vul het aanmeldingsformulier in.

Stap 2 : Bezorg ons het aanmeldingsformulier terug per post of **per voorkeur** via mail

Stap 3 : We berichten je zo snel mogelijk of je definitief bent ingeschreven

Stap 4 : **Facultatief** : Wens jij eerst nog een individueel gesprek met een opleider, neem dan contact op met Gerda (09 218 94 07) .

Wensen wij eerst nog een gesprek met jou, dan nemen wij contact op met jou.

Stap 5 : Twee weken voor de start van de module krijg je nog een uitnodigingsbrief toegestuurd met praktische info.

Gelieve dit formulier zo spoedig mogelijk te mailen naar : [**vto.npz.genteeklo@palliatieve.org**](mailto:vto.npz.genteeklo@palliatieve.org)

**Of** op te sturen naar : Palliatieve Zorg Gent-Eeklo  
t.a.v. Sarah Rysenaer  
Bilksken 36 - 9920 Lovendegem

Met vriendelijke groeten

Sarah Rysenaer  
Administratief medewerker Palliatieve Zorg Gent-Eeklo vzw

**Aanmeldingsformulier ‘Opleiding tot Referent Palliatieve Zorg 2023-2024’**

*Gelieve alles in drukletters en zo correct mogelijk in te vullen.*

1. **Deel in te vullen door de deelnemer**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Voornaam  *(zoals op uw identiteitskaart)* |  |
| Adres privé |  |
| Telefoonnummer |  |
| Emailadres |  |
| Rijksregisternummer  *(zie keerzijde identiteitskaart)* |  |
| Vlaams Opleidingsverlof | Ja / neen |
| KMO-Portefeuille | Ja / neen |
| Indien KMO-Portefeuille: Ondernemingsnummer instelling |  |
| Facturatieadres |  |
| Datum: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| GEGEVENS OVER DE ORGANISATIE EN AFDELING WAAR JE WERKT | |
| Naam organisatie |  |
| Naam afdeling |  |
| Adres |  |
| Telefoon |  |
| Mailadres |  |
| Doelgroep(en) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| GEGEVENS OVER JE HUIDIGE FUNCTIE (Vul in.) | |
| Huidige functie |  |
| Omschrijving huidige functie-inhoud (kort) + aantal jaren werkzaam in deze functie |  |

|  |
| --- |
| GENOTEN VOOROPLEIDING EN BIJSCHOLINGEN (Vul in) |
| BASISOPLEIDING Palliatieve zorg (academiejaar + organisatie) : |

|  |
| --- |
| MOTIVATIE & VERWACHTINGEN VAN DE DEELNEMER |
| Wat zijn je overwegingen, beweegredenen en verwachtingen om aan deze opleiding deel te nemen? |
|  |
| Hoe staat men in je werksituatie (directie, je rechtstreeks leidinggevende, je collega’s, …) tegenover je deelname aan deze opleiding?  Komt je werkgever op een of andere manier tussen in de onkosten? (vb. Financieel of via het ter beschikking stellen van tijd) |

1. **Deel in te vullen door de organisatie**

|  |
| --- |
| MOTIVATIE & VERWACHTINGEN VAN DE ORGANISATIE  Ingevuld door :  Mailadres :  Functie in de organisatie : |
| Wat zijn je overwegingen, beweegredenen om iemand van je organisatie in deze opleiding in te schrijven?  Welke verwachtingen heb je ? |
|  |
| Van de leidinggevenden van de voorziening verwachten we dat ze de nodige randvoorwaarden creëren en voldoende steun bieden zodat de referenten palliatieve zorg hun functie ten volle kunnen ontwikkelen – ook tijdens hun leerproces.  Hoe zal dit concreet gemaakt worden ? |