**AANVRAAGFORMULIER vrijstelling *STAGE* in de opleiding tot huisarts**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde: AMC-UvA |  Naam aios: Geboortedatum:  |  Startdatum opleiding:  |
|  **Werk-/opleidingservaring in**(instelling, locatie, afdeling, etc.) |  **Plaats** |  **Specialisme** |  **Periode**(dd/mm/jj - dd/mm/jj) |  **Onder-** **broken**\* |  **Aanstel-** **ling** | Niet invullenErkenning |
| **A** |  |  |  | ja / nee | % |  RGS / Trop. / geen |
| **B** |  |  |  | ja / nee | % |  RGS / Trop. / geen |
| **C** |  |  |  | ja / nee | % |  RGS / Trop. / geen |
| **D** |  |  |  | ja / nee | % |  RGS / Trop. / geen |
| **E** |  |  |  | ja / nee | % |  RGS / Trop. / geen |

 \* Indien onderbreking wegens ziekte of anderszins heeft plaatsgevonden (behalve vakantie, etc.): de afzonderlijke periodes vermelden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Ervaring**N.B.: Ervaring op het gebied van een ander dan de *hieronder vermelde specialismen* kan uitsluitend in aan- merking worden genomen na beoordeling door/namens het hoofd van het opleidingsinstituut. Hierbij wordt door/namens het hoofd verklaard hoeveel maanden van het ‘andere’ specialisme overeenkomen met hoeveel maanden van welk *hieronder vermeld specialisme* (bijv. 12 mnd. cardiologie = 6 mnd. *interne geneeskunde*). |  **Verzoek van aios aan hoofd** Datum: Handtekening: |  **Beoordeling door/namens hoofd** Datum: Handtekening: |  **Besluit Hoofd**  Datum: Handtekening: |
| **Ervaring op grond waarvan****vrijstelling wordt verzocht**(A, B, C, etc., zie hierboven) | **Verzoek tot****vrijstelling**(mnd.) | **Vastgestelde****ervaring**(mnd.) | **Voorgestelde****vrijstelling**(mnd.) | **Verleende****vrijstelling**(mnd.) |
|  **Ziekenhuis** (*interne geneeskunde, heelkunde, kinder-* *geneeskunde, verloskunde en gynaecologie, spoed-* *eisende geneeskunde*) |  |  |  |  |  |
|  **Chronische ziekten en complexe problematiek** (*interne geneeskunde, neurologie, klinische geriatrie,* *revalidatiegeneeskunde, specialisme ouderengenees-* *kunde, geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten*) |  |  |  |  |  |
|  **Psychiatrische ziekten en psychosociale proble-** **matiek** (*psychiatrie*) |  |  |  |  |  |

**AANVRAAGFORMULIER vrijstelling *OPLEIDINGSPERIODE* in de opleiding tot huisarts**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde: AMC-UvA |  Naam aios: Geboortedatum: |  Startdatum opleiding: 1-3-2019 |
|  **Eerder gevolgde opleiding** |  **Gevolgde opleidingsperiode in de huisartspraktijk** bij huisartsopleider |  **Periode**(dd/mm/jj - dd/mm/jj) |  **Onder-** **broken**\* |  **Aanstel-** **ling** | Niet invullen |
|  **Opleiding tot huisarts** |  Naam: |  Plaats: |  | ja / nee | % |  Opleidingsregisterja /nee Erkenningja / neeja / nee |
|  Naam: |  Plaats: |  | ja / nee | % |
|  **Voltooide opleiding tot** **specialist ouderengeneeskunde, AVG,** **medisch specialist of** **sociaal geneeskundige** |  **Specialisme** |  **Datum voltooiing** **opleiding / module** |  **Datum inschrijving in specialistenregister** |  Registratie tot: …… - …… - ………. |
|  |  |  |
|  **Voltooide module huisartsgeneeskunde in de opleiding tot algemeen** **militair arts (AMA)** |  |  |

 \* Indien onderbreking wegens ziekte of anderszins heeft plaatsgevonden (behalve vakantie, etc.): de afzonderlijke periodes vermelden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Verzoek van aios aan hoofd opleidingsinstituut** Datum: Handtekening: |  **Beoordeling door/namens hoofd** Datum: Handtekening: |  **Besluit Hoofd**  Datum: Handtekening: |
| **Verzoek tot vrijstelling op grond van****gevolgde of voltooide opleiding/module** (mnd.) | **Vastgestelde****ervaring** (mnd.) | **Voorgestelde****vrijstelling** (mnd.) | **Verleende****vrijstelling** (mnd.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***N.B.: bij een aanvraag tot vrijstelling voor een deel van de opleidingsperioden moet ook een door/namens het hoofd goedgekeurd voorstel tot wijziging van het opleidingsschema ter goedkeuring worden bijgevoegd.***