**Aanvraagformulier Voucherregeling**

**Opleiding en Coaching Infectiepreventieadviseur (IPA)**

**Deel A: Algemene gegevens**

|  |
| --- |
| **1. Aanvrager** |
| 1a Organisatie  |  |
| 1b Naam |  |
| 1c Functie  |  |
| 1d Telefoonnummer |  |
| 1e E-mailadres |  |
| **2. Quick Scan Infectiepreventie** |
| 2a Heeft u de Quick Scan al ingevuld (online)?  | [ ]  Nee, u dient eerst de Quick Scan in te vullen op onze website[ ]  Ja, ga naar vraag 3b |
| 2b Wanneer en met wie van het zorgnetwerk heeft u de resultaten besproken? | Datum: Naam medewerker:  |
| 2c Heeft u op basis van de Quick Scan ook andere vouchers aangevraagd bij het zorgnetwerk? | [ ]  Nee[ ]  Ja, namelijk voor (meerdere antwoorden mogelijk) [ ]  Basisscholing Infectiepreventie [ ]  Infectiepreventie Audit [ ]  Begeleiding Infectiepreventie Commissie |

**Deel B: Gegevens deelnemers**

|  |
| --- |
| **3. Deelnemers van uw organisatie** |
| 3a Gegevens deelnemer 1 | Naam:Functie: |
| 3b Gegevens deelnemer 2 | Naam:Functie: |

**Deel C: Gegevens IPA-traject**

|  |
| --- |
| **4. Opleidingstraject** |
| 4a Naam opleidingsinstituut  |  |
| 4b Aanvangsdatum IPA opleiding  |  |
| **5. Coachingstraject**  |
| 6a Naam coach / deskundige infectiepreventie |  |
| 6b Relatie tussen organisatie en coach  | [ ]  DI is al werkzaam binnen de organisatie[ ]  DI gevonden via de pool van Deskundigen Infectiepreventie op de website van het zorgnetwerk[ ]  DI zelf gevonden. U dient vooraf contact op te nemen met het Programmabureau van het Zorgnetwerk |
| 6c Aanvangsdatum coachingstraject |  |

**Deel D: Ondertekening bestuurlijk verantwoordelijke**

[ ]  Hierbij ga ik akkoord met het indienen van een aanvraag voor de voucherregeling van het Regionaal Zorgnetwerk Antibioticaresistentie Utrecht en met de bijgevoegde voorwaarden.

Organisatie:

Naam:

Functie:

Plaats en datum:

Handtekening:

**Deel E: Toekenning door Regionaal Zorgnetwerk Antibioticaresistentie Utrecht**

Door middel van ondertekening gaat het Regionaal Zorgnetwerk Antibioticaresistentie Utrecht akkoord met de voucheraanvraag en kent onderstaand bedrag toe voor de opleiding en coaching van Infectiepreventieadviseurs (IPA). Het toegekende voucher kan verzilverd worden wanneer aan alle gestelde inhoudelijke en administratieve voorwaarden is voldaan.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Onderdeel** | **Aantal deelnemers** | **Voucherbedrag** |
| IPA opleidingstraject |  | € |
| IPA coachingstraject |  | € |
|  | **TOTAAL** | **€** |

Naam:

Functie:

Plaats en datum:

Handtekening: