**Aanvraagformulier Voucherregeling**

**Basisscholing Infectiepreventie – STIP Symposium Gedragsverandering in Infectiepreventie (11 mei 2023)**

**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)  Opleiding tot Infectiepreventie Adviseur  Infectiepreventie Audit  Begeleiding Infectiepreventie Commissie |

**Deel B: Gegevens Scholing**

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Cursus met Open Inschrijving** | |
| 4a Naam opleidingsinstituut | Stichting Trainingen Infectiepreventie (STIP) |
| 4b Naam opleiding | Symposium Gedragsverandering in Infectiepreventie 2023 |
| 4c Korte informatie over de inhoud en doelstellingen van de opleiding | https://infectiepreventieopleidingen.nl/gvip#programma |
| 4d Tijdsinvestering per deelnemer | 1 dag |
| 4e Geplande aanvangsdatum | 11 mei 2023 |

**Deel C: Gegevens deelnemers**

|  |  |
| --- | --- |
| **6. Deelnemers van uw organisatie** | |
| 6a Gegevens deelnemer 1 | Naam:  Functie:  Opgeleid tot CIP/IPA door STIP? Ja / nee\* |
| 6b Gegevens deelnemer 2 | Naam:  Functie:  Opgeleid tot CIP/IPA door STIP? Ja / nee\* |

*\* Door STIP opgeleide Contactpersonen Infectiepreventie (CIP) en Infectiepreventie Adviseurs (IPA) kunnen gebruik maken van een gereduceerd deelnemerstarief.*

**Deel D: Ondertekening**

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 maximaal onderstaand bedrag toe voor deelname aan het STIP Symposium Gedragsverandering in Infectiepreventie 2023. Het toegekende voucher kan na afloop van het symposium verzilverd worden door middel van het sturen van een factuur aan het RZN ABR Utrecht met in kopie de oorspronkelijke factuur(en) van STIP en bewijs(zen) van deelname.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Onderdeel** | **Aantal deelnemers** | **Voucherbedrag** |
| STIP Symposium Gedragsverandering in Infectiepreventie |  | € |
|  | **TOTAAL** | **€** |

Naam:

Functie:

Plaats en datum:

Handtekening: