|  |  |
| --- | --- |
|  | **Aanvraag tot inschrijving****als diëtist bij het RIZIV** |

|  |
| --- |
| 1. **Inschrijvingsvoorwaarden**:
 |
| * **U bent erkend als diëtist** door de bevoegde Gemeenschap
* **U hebt een visum** gekregen van de FOD Volksgezondheid
* U houdt zich aan de reglementaire voorwaarden om diëtetiekverstrekkingen te attesteren en u respecteert de honoraria vastgelegd voor deze verstrekkingen (\*)

*(\*) Hoofdstuk I, afdelingen A en Abis van de bijlage bij het KB van 10/01/1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen* |

|  |
| --- |
| 1. **Uw gegevens:**
 |
| **Uw naam:** |   |
| **Uw voornaam:** |   |
| **Uw rijksregisternummer:***(Dit nummer vindt u op de achterkant van uw identiteitskaart. Bent u niet ingeschreven in het rijksregister? Vermeld dan uw Bis-nummer)* |   |
| **Uw visumnummer:***(Dit nummer vindt u op het visum dat u van de FOD Volksgezondheid gekregen heeft)* |   |
| **Uw e-mail:***(Mailadres waarop we u mogen contacteren)* |   |
| **Uw contactadres:***(Postadres waarop we u mogen contacteren: adres* ***in België*** *+ in voorkomend geval de naam van de inrichting als u in een inrichting werkt en deze inrichting aanduidt als contactadres)* | Straat, nr., bus:  Postcode, gemeente: Naam inrichting:  |

*Gelieve ook de achterzijde van dit formulier in te vullen en te ondertekenen*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uw hoofdwerkadres:***(Adres waar u uw hoofdactiviteit als diëtist verricht + in voorkomend geval de naam van de inrichting als u in een inrichting werkt)*  |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Uw hoofdwerkadres = Uw contactadres (zie hierboven) |  |
| [ ]  Ander adres: |  |

Straat, nr., bus:  Postcode, gemeente: Naam inrichting:  |
| ***Bent u geslaagd in een aanvullende opleiding van diabeteseducator?*** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ja  | *(voeg in dit geval een kopie van het getuigschrift van uw opleiding aan deze aanvraag toe)* |
| [ ]  Nee |  |

 |

|  |
| --- |
| 1. **Uw verklaring:**
 |
| Door deze aanvraag tot inschrijving te ondertekenen, verklaart u dat de ingevulde gegevens correct zijn en dat u voldoet aan de in punt I. opgesomde inschrijvingsvoorwaarden.Datum:Handtekening:*(Uit te printen en te handtekenen of digitaal te ondertekenen. In dit laatste geval converteert u dit document naar PDF nadat u alle gegevens correct hebt ingevuld, kiest u vervolgens voor Gereedschappen > Certificaten > Digitaal ondertekenen en plaatst u d.m.v. uw pincode hierboven uw elektronische handtekening).* |

|  |
| --- |
| 1. **Hoe opsturen?**
 |
| **Bij voorkeur via e-mail (ingescand document):***Of***Via de post:** | dietnl@riziv-inami.fgov.be RIZIV, Dienst voor geneeskundige verzorgingTeam diëtistenGalileelaan 5/011210 BRUSSEL |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRoUOQwUzFUK3IcYRJdVnmyAl-n-PncN_OpTIpmAVDXDwENDio8TglBHQ | Meer info over de uitoefening van uw beroep (de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, de honoraria en de bedragen van de verzekeringstegemoetkoming, het bestellen van getuigschriften, de zorgtrajecten, …) vindt u op onze website [www.riziv.be > Professionals > Diëtisten](http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/dietisten/Paginas/default.aspx) |