**Nr. laboratorium****:**

**IDENTITEIT VAN DE ZORGVERLENER**

***Een individuele steekkaart invullen per zorgverlener (ieder persoon met een R.I.Z.I.V.-nummer met uitzondering van de arts-specialist in opleiding).***

NAAM EN VOORNAAM:

TEL werk:

E-MAIL werk:

NATIONALITEIT°:

RIJKSREGISTERNUMMER° : ……………. / …… / …….

R.I.Z.I.V.-NUMMER: …….. / ………………….. / ……... / ……..

[ ]  Erkend arts-specialist in de pathologische anatomie

[ ]  Erkend arts-specialist in een andere discipline dan de pathologische anatomie

Specialiteit°:

STATUUT°: [ ]  Statutair [ ]  Zelfstandig [ ]  Bediende

Datum in dienst: …..../…..…/………….

Graad van activiteit°:

* Totaal percentage: ………..% “Voltijds Equivalent” (VTE) over alle activiteitencentra (AC) samen, waarvan:
* ………% in het centraal laboratorium (CL)
* ………% in AC1
* ………% in AC2
* ………% in AC3
* ………% in AC4
* ………% in AC5
* Aantal dagen van tewerkstelling over alle activiteitencentra samen°: …… dagen/week

° In het kader van het jaarlijks activiteitenrapport dienen wij over deze gegevens te beschikken.

Gedaan te:

Op datum van: …..../…..…/……………

Handtekening zorgverlener: Handtekening laboratoriumdirecteur: