|  |  |
| --- | --- |
|  | **Antrag auf Eintragung**  **als Logopäde/In beim LIKIV** |

|  |
| --- |
| 1. **Eintragungsbedingungen**: |
| * **Sie sind von der zuständigen Gemeinschaft** als Logopäde/In anerkannt * **Sie haben** vom FÖD Volksgesundheit eine Beglaubigung erhalten |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Ihre Daten:** | |
| **Name:** |  |
| **Vorname:** |  |
| **Nationalregisternummer:**  *(diese Nummer befindet sich auf der Rückseite Ihres Personalausweises). Sie sind nicht im Nationalregister eingetragen? In dem Fall ist Ihre Bisnummer anzugeben.* |  |
| **Ihre Beglaubigungsnummer:**  *(diese Nummer steht auf der Beglaubigung, die Sie vom FÖD Volksgesundheit erhalten haben)* |  |
| **Ihre E-Mailadresse:**  *(E-Mail-Adresse, unter der Sie zu erreichen sind)* |  |
| **Ihre Kontaktanschrift:**  *(Postanschrift, unter der Sie zu erreichen sind: Anschrift* ***in Belgien*** *+ ggf. Name, der unter dieser Anschrift ansässige Einrichtung, wenn Sie in einer Einrichtung tätig sind, und diese als Kontaktanschrift angegeben haben)* | Strasse, Hausnr./Postfach:    Postleitzahl, Ort:  Bezeichnung der Einrichtung: |

*Bitte füllen Sie auch die Rückseite des Formulars aus und unterschreiben Sie es.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ihre Hauptberufsadresse *(verpflichtet)*:**  *(Anschrift, an der Sie Ihre Haupttätigkeit als Logopäde/In ausüben + ggf. die Bezeichnung der Einrichtung, wenn Sie in einer Einrichtung tätig sind)* | |  |  | | --- | --- | | Ihre Hauptberufsadresse = Ihre Kontaktadresse (siehe oben) |  | | Andere Anschrift: |  |   Strasse, Hausnr./Postfach:    Postleitzahl, Ort:  Bezeichnung der Einrichtung: |
| **Verfügen Sie über ein Masterdiplom in Logopädie?** | |  |  | | --- | --- | | Ja | *(fügen Sie in dem Fall Ihrem Antrag bitte eine Abschrift Ihres Diploms bei)* | | Nein |  | |
| **Beitritt zum Abkommen:** | |  |  | | --- | --- | | Sie treten dem nationalen Abkommen zwischen den Logopäden und den Versicherungsträgern (R/2018-2019) unbeschränkt bei |  | | Sie treten dem obengenannten Abkommen nicht bei. |  | |

|  |
| --- |
| 1. **Ihre Erklärung:** |
| *Mit der Unterzeichnung dieses Registrierungsantrags, erklären Sie, dass die ausgefüllten Daten korrekt sind und Sie die in Punkt I dieses Dokuments erwähnten Eintragungsbedingungen erfüllen.*  *Wenn Sie dem nationalen Abkommen zwischen den Logopäden und den Versicherungsträgern (siehe Punkt II) unbeschränkt beitreten, sind Sie ab Ihrem Eintragungsdatum verpflichtet, die Bestimmungen dieses Abkommens einzuhalten.*  Datum:  Unterschrift: |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Wie übermittle ich meinen Antrag?** | |
| **vorzugsweise per E-Mail (gescanntes Dokument)**  *oder*  **per Post:** | [logonl@riziv-inami.fgov.be](mailto:logonl@riziv-inami.fgov.be)  LIKIV, Dienst für Gesundheitspflege  Logopädenteam  Guffenslaan 33, 3500 HASSELT |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRoUOQwUzFUK3IcYRJdVnmyAl-n-PncN_OpTIpmAVDXDwENDio8TglBHQ](https://www.google.be/imgres?imgurl=http://www.stadtmarketing-amberg.de/wp-content/uploads/info.gif&imgrefurl=http://www.stadtmarketing-amberg.de/eine-seite/einkaufsfuhrer/&docid=2ESUIcAgl24aKM&tbnid=FsUav2SNG-VyEM&w=450&h=450&ei=y3l8VPnhD8jfaLjvgpAM&ved=0CAYQxiAwBA&iact=c) | Weitere Auskünfte über die Ausübung Ihres Berufs (Nomenklatur der logopädischen Leistungen, Honorare und Beträge der Versicherungsbeteiligung, Bestellung von Pflegebescheinigungen, nationales Abkommen, …) finden Sie auf unserer Internetseite [www.inami.be > Professionnels > Logopèdes](http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/logopedisten) |