

VERKLARING AANVRAAG ACCREDITATIE (VERKLARING AANVRAAG ACCREDITATIE VOOR BIJ- EN NASCHOLINGSACTIVITEITEN FYSIOTHERAPIE)

De scholingsaanbieder

Naam scholingsaanbieder _____

KNGF-relatienr. scholingsaanbieder _____

Vestigingsadres

Straat en huisnummer _____

Postcode en vestigingsplaats _____

Postadres

Straat en huisnummer/ Postbus _____

Postcode en plaats _____

Nummer Kamer van Koophandel _____

De scholingsaanbieder wenst van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) erkend te worden en autorisatie te krijgen om namens de organisatie accreditatie aan te vragen en de cursistengegevens met betrekking tot geaccrediteerde bij- en nascholingsactiviteiten te verwerken. De uitvoering vindt plaats door de Accreditatiecommissie die door het Kwaliteitsregister Fysiotherapie Nederland (KRF NL) is ingesteld.

De scholingsaanbieder verklaart hierbij het volgende:

1. De contactpersonen, genoemd in bijlage 1, zijn namens de scholingsaanbieder bevoegd tot het indienen van accreditatieaanvragen en daaraan gerelateerde activiteiten (bijvoorbeeld het indienen van verzoek tot verlenging) en het verwerken van de cursistengegevens voor bij- en nascholingsactiviteiten fysiotherapie.
2. De primaire contactpersoon is het eerste aanspreekpunt voor het KNGF voor accreditatie-aanvraag overstijgende onderwerpen. Hieronder vallen onder meer het door het KNGF toesturen van wijzigingen in de standaardvoorwaarden voor accreditatie en de prijslijst accreditatie.
3. Bij wijziging van (de gegevens van) een contactpersoon is de primaire contactpersoon bevoegd de nieuwe contactpersoon aan te melden, de bestaande contactpersoon af te melden en/of de gegevens te wijzigen door middel van het wijzigingsformulier contactpersonen.

4. Bij wijziging van de primaire contactpersoon wordt het Wijzigingsformulier contactpersonen ondertekend door een persoon die namens de scholingsaanbieder bevoegd is te handelen en te ondertekenen. De primaire contactpersoon wordt alleen afgemeld als tegelijkertijd een nieuw primair contactpersoon wordt aangemeld.
5. De scholingsaanbieder garandeert geheimhouding van de gebruikersnaam en het wachtwoord die de contactpersoon ontvangt om toegang te krijgen tot de KNGF-website voor scholingsaanbieders en staat ervoor in dat de gebruikersnaam en het wachtwoord strikt persoonlijk en vertrouwelijk worden gebruikt.
6. De scholingsaanbieder staat ervoor in dat de contactpersoon van onbesproken gedrag is en staat eveneens in voor het onbesproken gedrag van degene die de betreffende scholingsactiviteit uitvoert. Dit betekent dat het verbinden van zijn/haar naam aan de naam van de beroepsgroep van fysiotherapeuten, dan wel aan de naam van diens vertegenwoordiger het KNGF, de beroepsgroep en het KNGF op geen enkele wijze schade zal toebrengen.
7. De scholingsaanbieder verwerkt de cursistengegevens naar waarheid. Indien de scholingsaanbieder de organisatie van de scholingsactiviteit aan derden uitbesteedt, blijft de scholingsaanbieder te allen tijde zelf volledig verantwoordelijk en aansprakelijk voor naleving van verplichtingen die uit de overeenkomst voortvloeien, ongeacht wat tussen de scholingsaanbieder en de derde partij is overeengekomen.
8. De scholingsaanbieder zal handelen conform deze Verklaring aanvraag accreditatie en legt bij delegatie aan een derde de verplichting, zoals gesteld in deze verklaring, aan die derde op.
9. De scholingsaanbieder is akkoord met de op het moment van tekenen geldende Standaardvoorwaarden voor accreditatie en prijslijst accreditatie.

Het KNGF heeft het recht deze Standaardvoorwaarden voor accreditatie en prijslijst accreditatie te wijzigen. Het KNGF zal de scholingsaanbieder, in de persoon van de primaire contactpersoon, hierover al dan niet langs elektronische weg informeren en/of hem (via de website van het KNGF) in de gelegenheid stellen hiervan kennis te nemen.

Indien de scholingsaanbieder niet akkoord gaat met de wijzigingen informeert de scholingsaanbieder het KNGF en vervalt het recht voor aanvragen van accreditatie.

10. Deze Verklaring aanvraag accreditatie, inclusief bijlage 1, is naar waarheid ingevuld en ondertekend door een persoon die namens de scholingsaanbieder van de scholingsactiviteit bevoegd is te handelen en te tekenen.

Naam: _____

Functie: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Verzendadres:

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
t.a.v. Secretariaat Accreditatiecommissie
Postbus 248
3800 AE Amersfoort

E-mail adres: accreditatie@kngf.nl

De scholingsaanbieder Contactpersonen

Naam scholingsaanbieder _____

KNGF-relatienummer _____

1. Primair contactpersoon

Voorletters		Geslacht	m		v	
Voornaam						
Achternaam						
Getrouwde naam						
Geboortedatum						
Functie						
Werkzaam in deze functie sinds (datum)						
E-mailadres						
Handtekening						

2. Contactpersoon

Voorletters		Geslacht	m		v	
Voornaam						
Achternaam						
Getrouwde naam						
Geboortedatum						
Functie						
Werkzaam in deze functie sinds (datum)						
E-mailadres						

3. Contactpersoon

Voorletters		Geslacht	m		v	
Voornaam						
Achternaam						
Getrouwde naam						
Geboortedatum						
Functie						
Werkzaam in deze functie sinds (datum)						
E-mailadres						