**Formulier SFM-registratie Huisartsenchauffeur**

* Nieuwe registratie
* Verlenging registratie

Ondergetekende chauffeur meldt zich aan voor opname in het SFM-register van Huisartsenchauffeurs, of vraagt verlenging van de huidige registratie aan:

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige achternaam, incl. meisjesnaam |  |
| Voorletters |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| E-mailadres |  |
| Geslacht | M/V |
| Geboortedatum |  |

Voor registratie als huisartsenchauffeur zijn kopieën van geldige certificaten en/of uitslagformulieren van de onderstaande opleidingen verplicht.

Voor verlenging van uw registratie moeten uw diploma’s/ certificaten nog steeds geldig zijn. Heeft u herhaal opleidingen gevolgd, dan dient u daarvan kopieën aan te leveren. Als een diploma/certificaat nog steeds geldig is, hoeft u deze niet opnieuw aan te leveren.

* Theorie diploma OGS HAP
* Praktijk diploma eigen rijvaardigheid in een voorrangsvoertuig categorie
* Medisch Assisteren en Sociale Vaardigheden Huisartsenchauffeur
* Reanimatie en AED (conform richtlijnen Nederlandse Reanimatie Raad)
* EHBO (erkend door Oranje Kruis of First Aid Network of NIKTA)

*Aankruisen welke diploma’s/ certificaten u meestuurt*

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Handtekening chauffeur: |
| Plaats: |

Ik ben momenteel werkzaam bij:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam werkgever |  |
| Contactpersoon |  |
| E-mailadres |  |
| Adres |  |
| Postcode/plaats |  |

U kunt het volledig ingevulde formulier, met de vereiste bijlagen, via uw werkgever versturen naar onderstaand postadres, o.v.v. Registratie Huisartsenchauffeur.

Januari 2020