**Herregistratieformulier Nederlands register Cognitieve**

**Analytische Therapie (CAT-NL)**

**Cognitief Analytisch Werkende**

**Persoonlijke gegevens**

Naam:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huidige functie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIG- registratienummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lidmaatschapsnummer beroepsvereniging:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam instelling/praktijk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Locatie en adres instelling/praktijk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mailadres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefoonnummer (werk): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Hierbij vraag ik herregistratie als Cognitief Analytisch Werkende bij het Nederlands Register voor Cognitieve Analytische Therapie (CAT-NL)***

In de afgelopen 5 jaar ben ik minimaal 1560 uur werkzaam geweest als Cognitief Analytisch Werkende in directe cliëntenzorg: voeg bewijs hiervan toe

Ik heb minimaal 25 uur supervisie van een CAT practitioner te hebben gehad: voeg bewijs hiervan toe

Ik heb minimaal 2 dagen bijscholing in CAT gevolgd: voeg als bijlage toe: een deelnamebewijs van 2 dagen bijscholing in CAT (bijvoorbeeld internationale tweedaagse CAT-NL conferentie, ICATA-conferentie, training ACAT)

**In de bijlage heb ik de onderstaande bewijsstukken toegevoegd:**

* Verklaring ondertekend door leidinggevende of personeelsadministratie van minimaal 1560 uur werkzaam geweest als Cognitief Analytisch Werkende in directe cliëntenzorg
* Formulier bewijs gevolgde supervisie van een CAT practitioner
* Deelnamebewijs van 2 dagen bijscholing in CAT (bijvoorbeeld internationale tweedaagse CAT-NL conferentie, ICATA-conferentie, training ACAT)

Ik verklaar dat ik geen beroepsbeperkende maatregel volgens het tuchtcollege gezondheidszorg of een erkende beroepsvereniging heb.

Ik verklaar dat ik dit formulier naar waarheid hebt ingevuld en ga akkoord met opname van bovenstaande gegevens in het **NEDERLANDS REGISTER COGNITIEVE ANALYTISCHE THERAPIE (CAT-NL)**, en met openbare publicatie op de website www.ggzcentraal.nl/CAT-NL van de volgende gegevens: naam, discipline, BIG-registratienummer en indien van toepassing lidmaatschapsnummer erkende beroepsvereniging, type CAT registratie, werkregio.

Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_