**Herregistratieformulier Nederlands register Cognitieve**

**Analytische Therapie (CAT-NL)**

**CAT- Practitioner**

**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 CAT practitioner bij het Nederlands Register voor Cognitieve Analytische Therapie (CAT-NL)***

* Ik ben actueel geregistreerd als GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of psychiater
* In de afgelopen 5 jaar ben ik minimaal 1560 uur werkzaam geweest als CAT practitioner in cliëntenzorg: voeg bewijs hiervan toe
* Ik heb deelgenomen aan een supervisie- dan wel interventiegroep van geregistreerde CAT-practitioners; bij voorkeur wekelijks en minimaal eenmaal per 3 weken: voeg bewijs hiervan toe.
* Ik heb minimaal 6 dagen bijscholing in CAT gevolgd: voeg als bijlage toe: een deelnamebewijs van 6 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 Werker in directe cliëntenzorg
* Formulier bewijs gevolgde intervisie of supervisie, mede ondertekend door minimaal één aanwezige CAT practitioner
* Deelnamebewijs van 6 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_