Verklaring werkervaring

## Voor vrijgevestigde verpleegkundig specialisten

U dient per werkgever een afzonderlijke verklaring op te stellen.

**Voorletter(s) en naam verpleegkundig specialist:** …………………………………………………….

**Geboortedatum**: …………….…………………………………….

**In welk specialisme staat u momenteel geregistreerd?** (aankruisen wat van toepassing is):

Algemene gezondheidszorg (AGZ)

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Chronische zorg bij somatische aandoeningen

Preventieve zorg bij somatische aandoeningen

**Heeft u in uw registratieperiode gewerkt als verpleegkundig specialist binnen het specialisme waarin u staat/stond geregistreerd?** (aankruisen wat van toepassing is):

Ja

Nee

Hiermee verklaar ik dat de werkervaringsverklaring naar waarheid is ingevuld,

Handtekening verpleegkundig specialist:

…………………………………………………………

Datum: ………………………. Plaats: ……………………….

**Let op: de VS dient in de uren-kolommen het volledige aantal uren in te vullen dat in de betreffende periode is gewerkt. Vul bij iedere periode alle lege vakken in.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Periode 1 - van startdatum registratie tot einde eerste kalenderjaar** | | | | |
| startdatum  registratieperiode | einde eerste kalenderjaar | aantal uur gewerkt als verpleegkundig specialist | waarvan patiëntgebonden werkzaamheden | waarvan gelijkgestelde werkzaamheden |
| \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_\_ | \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ uur (per jaar) | \_\_\_\_\_\_\_ uur (per jaar) | \_\_\_\_\_ uur (per jaar) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Periode 2 - tweede kalenderjaar** | | | |
| kalenderjaar | aantal uur gewerkt als verpleegkundig specialist | waarvan patiëntgebonden werkzaamheden | waarvan gelijkgestelde werkzaamheden |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ uur (per jaar) | \_\_\_\_\_\_\_ uur (per jaar) | \_\_\_\_\_ uur (per jaar) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Periode 3 - derde kalenderjaar** | | | |
| kalenderjaar | aantal uur gewerkt als verpleegkundig specialist | waarvan patiëntgebonden werkzaamheden | waarvan gelijkgestelde werkzaamheden |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ uur (per jaar) | \_\_\_\_\_\_\_ uur (per jaar) | \_\_\_\_\_ uur (per jaar) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Periode 4 - vierde kalenderjaar** | | | |
| kalenderjaar | aantal uur gewerkt als verpleegkundig specialist | waarvan patiëntgebonden werkzaamheden | waarvan gelijkgestelde werkzaamheden |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ uur (per jaar) | \_\_\_\_\_\_\_ uur (per jaar) | \_\_\_\_\_ uur (per jaar) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Periode 5 - vijfde kalenderjaar** | | | |
| kalenderjaar | aantal uur gewerkt als verpleegkundig specialist | waarvan patiëntgebonden werkzaamheden | waarvan gelijkgestelde werkzaamheden |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ uur (per jaar) | \_\_\_\_\_\_\_ uur (per jaar) | \_\_\_\_\_ uur (per jaar) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Periode 6 - einde registratietermijn** | | | | |
| begin kalenderjaar | einddatum registratieperiode | aantal uur gewerkt als verpleegkundig specialist | waarvan patiëntgebonden werkzaamheden | waarvan gelijkgestelde werkzaamheden |
| \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_\_ | \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ uur (per jaar) | \_\_\_\_\_\_\_ uur (per jaar) | \_\_\_\_\_ uur (per jaar) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOTAAL (optelling van alle jaren bij deze werkgever)** | | |
| aantal uur gewerkt als verpleegkundig specialist | waarvan patiëntgebonden werkzaamheden | waarvan gelijkgestelde werkzaamheden |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_uur | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_uur | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_uur |

**Let op: in te vullen en te ondertekenen door een accountant of belastingconsulent**

**Geverifieerd en akkoord**

Hierbij verklaar ik dat bovenstaand formulier overeenkomt met het daadwerkelijk aantal gewerkte uren dat is ingevuld.

Datum: ………………………. Plaats: ……………………….

Naam accountant / belastingconsulent: …………………………………………………….

Naam accountantspraktijk / organisatie: …………………………………………………….

Handtekening functionaris (toevoegen):

…………………………………………………………