

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
**VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE  
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU**

**DIRECTORAAT-GENERAAL GEZONDHEIDSBEROEPEN**

**OPLEIDING ALGEMEEN TANDARTS – ERKENNING ALGEMEEN TANDARTS**

Erkenningscommissie Algemeen Tandarts  
FOD Volksgezondheid  
Dienst Gezondheidsberoepen, Cel Artsen en Tandartsen  
Eurostation II, Victor Hortaplein 40 Bus10  
1060 BRUSSEL  
tel: 02/524.98.33 fax: 02/524.98.16  
[www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)

**STAGEPLAN – WIJZIGING - ONDERBREKING**  
voor de kandidaat Algemeen Tandarts

**Naam:** .....

**Voornaam:** .....

**Domicilieadres:**

**Straat:** ..... **Nr.** ..... **Bus** .....

**Postcode:** ..... **Plaats:** .....

**Tel/gsm:** .....

**VOORBEHOUDEN AAN DE ERKENNINGSCOMMISSIE**

**Datum van ontvangst:** .....

**Datum van eerste bespreking op vergadering Erkenningscommissie:** .....

**Goedkeuring gewijzigd stageplan op:** .....

**Handtekening voorzitter Erkenningscommissie Algemeen Tandarts**

.....

**DIT GEWIJZIGD STAGEPLAN MOET DOOR ALLE BETROKKEN STAGEMEESTER(S)  
WORDEN GEDATEERD EN ONDERTEKEND, EN D.M.V. AANGETEKEND SCHRIJVEN  
VOORAF TER GOEDKEURING WORDEN VOORGELEGD BIJ DE  
ERKENNINGSCOMMISSIE ALGEMEEN TANDARTS.**

## ALGEMENE INLICHTINGEN EN BELANGRIJKE INSTRUCTIES

ingeval van wijziging en/of onderbreking van het stageplan

Elke wijziging van het stageplan moet onmiddellijk worden meegedeeld en vooraf ter goedkeuring aan de Erkenningscommissie Algemeen Tandarts worden voorgelegd (art. 15, van het KB van 10.11.1996 BS van 04.03.1997).

Elke onderbreking van de stage moet eveneens onmiddellijk worden meegedeeld aan de Erkenningscommissie Algemeen Tandarts samen met de reden van onderbreking. Deze onderbreking mag de duur van de stage niet inkorten. De kandidaat zal voorstellen doen met het oog op een aanvullende stageperiode (art. 17 van het KB van 10.11.1996 BS van 04.03.1997).

Elke wijziging en/of onderbreking van het stageplan kan in principe ten vroegste 1 maand na indiening bij de erkenningscommissie algemeen tandarts ingaan (datum aangetekend schrijven) tenzij o.w.v. bijzonder geïndene redenen.

Wijzigingen in adresgegevens van de stagiair moeten onmiddellijk worden medegedeeld aan FOD ([leona.geudens@health.fgov.be](mailto:leona.geudens@health.fgov.be)). Hiervoor dient dit formulier niet te worden gebruikt.

### INSTRUCTIES BIJ HET INVULLEN VAN DIT DOCUMENT

Dit document moet worden ingestuurd ingeval van:

#### 1- Aanstelling van één of meerdere nieuwe stagemeeesters:

Ga naar 1 op p.3/7 en 4/7 en vul enkel het onderdeel in dat van toepassing is; de andere onderdelen doorstrepen. De nieuwe stagemeeester(s) moet(en) uiteraard erkend zijn als stagemeeester voor de opleiding Algemeen Tandarts (raadpleeg hiervoor de desbetreffende lijst van erkende Stagemeeesters Algemeen Tandarts).

Ga vervolgens naar 2 op p.5/7 en vul voor elke nieuwe stagemeeester de dag/uurregeling in.

Ingeval er geen nieuwe stagemeeesters worden aangesteld of ingeval van onderbreking stage, dit onderdeel volledig doorstrepen.

#### 2- Wijziging van dag/uurregeling bij één of meerdere stagemeeesters:

Ga naar 2 op p.5/7 en vul enkel het onderdeel in dat van toepassing is; de andere onderdelen doorstrepen. Zoals hoger vermeld moet dit onderdeel ook worden ingevuld indien er één of meerdere nieuwe stagemeeesters worden aangesteld.

Enkel structurele wijzigingen in de dag/uurregeling van het stageplan moeten worden opgegeven; Uitzonderlijke wijzigingen tengevolge van vakantie, ziekte, etc. voor 1 tot enkele dagen moeten niet worden gemeld.

Ingeval van onderbreking stage, dit onderdeel volledig doorstrepen.

#### 3- Onderbreking van stage:

Ga naar 3 op p.6/7 en vul dit onderdeel in.

Ingeval van wijziging van stageplan zonder onderbreking, dit onderdeel volledig doorstrepen.

### ALGEMENE GEGEVENS

BEGINDATUM OPLEIDING (stagejaar): .....(zoals in origineel stageplan)

VOORSTEL TOT INGANG VAN GEWIJZIGD STAGEPLAN VANAF<sup>1,2</sup>: .....

<sup>1</sup> Ingeval van onderbreking hier het woord 'onderbreking' invullen.

<sup>2</sup> Ten vroegste 1 maand na indiening bij de Erkenningscommissie Algemeen Tandarts (datum aangetekend schrijven) tenzij o.w.v. bijzonder geïndene redenen.

**1- VOORSTEL TOT AANSTELLEN VAN NIEUWE STAGEMEESTER(S)<sup>3,4</sup>**

**NIEUWE COÖRDINERENDE STAGEMEESTER:**

- Naam/ Voornaam: .....

- Adres            Straat: .....Nr.....Bus .....

                    Postcode: ..... Plaats: .....

- Stageplaats (indien verschillend van bovenstaand adres)

                    Straat: .....Nr.....Bus .....

                    Postcode: ..... Plaats: .....

**Begin gewijzigde stageperiode:** .....

**Einde gewijzigde stageperiode:** ..... **Duur in maanden:** .....

**Ter vervanging van** ..... (naam vorige stagemeester)

**Datum/handtekening van de vorige**

**Datum/handtekening van de nieuwe**

**Coördinerende Stagemeester**

**Coördinerende Stagemeester**

**REDEN TOT WIJZIGING:** .....

.....

.....

.....

**NIEUWE TWEDE STAGEMEESTER:**

- Naam/ Voornaam: .....

- Adres            Straat: .....Nr.....Bus .....

                    Postcode: ..... Plaats: .....

- Stageplaats (indien verschillend van bovenstaand adres)

                    Straat: .....Nr.....Bus .....

                    Postcode: ..... Plaats: .....

**Begin gewijzigde stageperiode:** .....

**Einde gewijzigde stageperiode:** ..... **Duur in maanden:** .....

**Ter vervanging van** ..... (naam vorige stagemeester)

**Datum/handtekening van de vorige tweede**

**Datum/handtekening van de nieuwe tweede**

**Stagemeester**

**Stagemeester**

**REDEN TOT WIJZIGING:** .....

.....

.....

.....

<sup>3</sup> Gekozen uit de lijst van de door de Erkenningscommissie erkende stagemeesters voor de opleiding Algemeen Tandarts.

<sup>4</sup> Enkel het onderdeel invullen wat van toepassing is; de andere onderdelen doorstrepen.

**NIEUWE DERDE STAGEMEESTER:**

- Naam/ Voornaam: .....

- Adres            Straat: .....Nr.....Bus .....

                  Postcode: ..... Plaats: .....

- Stageplaats (indien verschillend van bovenstaand adres)

                  Straat: .....Nr.....Bus .....

                  Postcode: ..... Plaats: .....

**Begin gewijzigde stageperiode:** .....

**Einde gewijzigde stageperiode:** ..... **Duur in maanden:** .....

**Ter vervanging van** ..... (naam vorige stagemeester)

**Datum/handtekening van de vorige derde**  
**Stagemeester**

**Datum/handtekening van de nieuwe derde**  
**Stagemeester**

**REDEN TOT WIJZIGING:** .....

.....

.....

.....

**2- VOORSTEL VOOR GEWIJZIGDE DAG/UURREGELING VAN HET STAGEJAAR<sup>5,6</sup>****STANDAARDWEEK VAN DE STAGE**

Coördinerend Stagemeester:

.....(naam)

Dag	Voormiddag	Namiddag
Maandag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur
Dinsdag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur
Woensdag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur
Donderdag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur
Vrijdag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur
Zaterdag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur

Datum/handtekening van de Kandidaat

Datum/handtekening van de Coördinerend Stagemeester

Eventueel tweede Stagemeester:

.....(naam)

Dag	Voormiddag	Namiddag
Maandag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur
Dinsdag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur
Woensdag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur
Donderdag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur
Vrijdag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur
Zaterdag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur

Datum/handtekening van de Kandidaat

Datum/handtekening van de eventueel tweede Stagemeester

Eventueel derde Stagemeester:

.....(naam)

Dag	Voormiddag	Namiddag
Maandag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur
Dinsdag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur
Woensdag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur
Donderdag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur
Vrijdag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur
Zaterdag	Van .....tot.....uur	Van .....tot.....uur

Datum/handtekening van de Kandidaat

Datum/handtekening van de eventueel derde Stagemeester

<sup>5</sup> Enkel het onderdeel invullen wat van toepassing is; de andere onderdelen doorstrepen.<sup>6</sup> Wel invullen wanneer de dag/uurregeling hetzelfde blijft, maar bij een nieuwe stagemeester doorgaat.

**3- MELDING VAN ONDERBREKING VAN HET STAGEJAAR<sup>7</sup>**

Onderbreking van stageperiode vanaf ..... (datum)

Vermoedelijke duur van onderbreking: ..... (aantal weken)

Vermoedelijke hervatting van stageperiode: ..... (datum)<sup>8</sup>

Vermoedelijke nieuwe einddatum stageperiode: ..... (datum)<sup>9</sup>

**REDEN VAN ONDERBREKING VAN STAGEPERIODE:** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Datum/handtekening van de Kandidaat

Datum/handtekening van de Coördinerend Stagemeester

**BIJKOMENDE GEGEVENS**

Ik, ondergetekende ....., verklaar op mijn erewoord dat deze informatie opgegeven in dit gewijzigd stageplan correct is.

Opgemaakt te ....., de .....

**Datum/Naam/Handtekening Kandidaat**

<sup>7</sup> Enkel invullen ingeval van onderbreking; de andere onderdelen doorstrepen. Indien de wijziging van het stageplan (nieuwe stagemeester(s), nieuwe dag/uurregeling) gepaard gaat met een onderbreking van de stageperiode, dit onderdeel wel invullen. Indien de stage niet wordt onderbroken, dit onderdeel doorstrepen.

<sup>8</sup> Gelieve de eigenlijke hervatting van de stageperiode 1 week vooraf elektronisch te bevestigen (leona.geudens@health.fgov.be).

<sup>9</sup> Een onderbreking mag de stageperiode niet inkorten.

Het gewijzigd stageplan moet aangetekend worden teruggestuurd naar het volgende adres :

**FOD Volksgezondheid**  
**Erkenningscommissie Algemeen Tandarts**  
**Eurostation II, Victor Hortaplein 40 Bus10**  
**B 1060 BRUSSEL**

Tel. : 02/524.98.33

Fax : 02/524.98.16

[www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)

e-mail: [leona.geudens@health.fgov.be](mailto:leona.geudens@health.fgov.be)

**bijlagen:**

- stage-overeenkomst met elke nieuwe stagemeeester (enkel ingeval van wijziging stagemeeester)