**Naam AIOS:**

**Deelgebied differentiatie:**

**Opleidingsinstelling:**

**Differentiatie erkend d.d.:**

**Registratie-onderzoek kan plaatsvinden tijdens differentiatiefase: ja/nee\***

**CWZO goedkeuring onderzoeksopzet aanwezig: ja/nee\*\***

***Optioneel:***

**Opleidingsinstelling 2:**

**Differentiatie erkend d.d.:**

**Begeleiding**

*Vermeld hieronder de naam van de interne begeleider(s) vanuit de ziekenhuisapotheek, de specifieke deskundige(n) en overige begeleiders in die betrokken zijn bij de differentiatie.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Naam** | **Functie** | **Opleidingsinstelling** |
| **Interne begeleiders (ZA)****(minimaal 2, verbonden aan opleidingsinstelling)** |  |  |  |
|  |  |  |
| **Specifiek deskundige interne begeleiders****(minimaal 2, verbonden aan opleidingsinstelling)** |  |  |   |
|  |  |  |
| **Overige begeleiders** |  |  |  |

**Inhoudelijke leerdoelen**

*Kopieer de leerdoelen uit het erkende plan voor de desbetreffende differentiatie en specificeer hoe deze leerdoelen behaald zullen worden.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Concreet leerdoel:** | **Kennis/vaardigheid wordt opgedaan door:** | **EPA** | **Beoordeling** **(hoe, wie en wanneer):** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Persoonlijke leerdoelen\***

*Vermeld de te behalen persoonlijke leerdoelen van de AIOS-ziekenhuisfarmacie**voor de differentiatie SMART geformuleerd en specificeer hoe deze leerdoelen behaald zullen worden.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Concreet leerdoel:** | **Kennis/vaardigheid wordt opgedaan door:** | **EPA** | **Beoordeling** **(hoe, wie en wanneer):** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Indien tijdens de differentiatiefase het registratie-onderzoek niet uitgevoerd kan worden gelden aanvullende eisen zoals
opgenomen in het uitvoeringsreglement Beoordeling differentiatie

**\*\*** zonder CWZO goedkeuring kan de aanvraag niet in behandeling genomen worden.

**Programma\***

*Neem de activiteiten over uit de desbetreffende differentiatie van de opleidingsinstelling en specificeer hoe deze activiteiten uitgevoerd zullen worden. Activiteiten mogen, bovenop de activiteiten uit het erkende plan voor differentiatie, aangevuld worden al naargelang hier ruimte voor is en dit extra verdieping biedt.*

*Het totale programma van de differentiatie dient 9 maanden (1125 uur) te omvatten, of 15 maanden en 1875 uur indien het registratie-onderzoek deel uitmaakt van de differentiatie. Binnen het programma moeten alle hieronder vermelde aspecten aan bod komen. Als de instelling meer uren kan aanbieden is dat toegestaan. De AIOS die een differentiatie volgt kan dan binnen de genoemde onderdelen een aantal activiteiten/projecten binnen het betreffende deelgebied kiezen. Voorwaarde is wel dat alle activiteiten naar rato in het differentiatieprogramma van de AIOS aan bod komen.*

***Onderdelen differentiatie***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activiteiten\*\*** | **Aantal uren** | **Taken/ verantwoordelijkheden AIOS** | **Begeleiding/ contactpersonen\*** |
| **Projecten** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Werk- of projectbesprekingen** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Patiëntenbesprekingen** *(bij klinische differentiatie)* |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Te geven onderwijs** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Te volgen cursussen, symposia, congressen** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Te lezen literatuur** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Refereerbijeenkomsten/****Journalclubs** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***Overige activiteiten*** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Totaal aantal uren door de AIOS te vullen voor honoreren van de aanvraag** |  |  |  |

**\*** De opleidingsinstelling is vrij in het bepalen van het aantal begeleiders van de differentiatie zo lang dit er maar tenminste 2 zijn zodat continuïteit is gewaarborgd

\*\* Het aantal regels per onderdeel kan naar believen door de opleidingsinstelling uitgebreid worden

**Eindproducten**

*Kopieer de verplichte eindproducten uit het erkende plan voor de desbetreffende differentiatie van de opleidingsinstelling en specificeer hoe deze eindproducten opgeleverd zullen worden. Eindproducten mogen, bovenop de eindproducten uit het erkende plan voor differentiatie, aangevuld worden al naargelang hier ruimte voor is en dit extra verdieping biedt.* *Indien mogelijk dient een eindproduct aangeboden te worden aan expertisegroepen binnen het werkterrein (bijv. TDM monografie aan TTF). Een wetenschappelijk artikel behoort ook tot de eindproducten, tenzij er dispensatie is verleend voor wetenschappelijk onderzoek . De eindproducten zijn specifiek toegeschreven aan de differentiatie*

|  |  |
| --- | --- |
| **Eindproducten** | **Begeleiding/ contactpersonen** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Bewaking voortgang, evaluatiemomenten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hoe wordt de voortgang bewaakt (hoe vaak overleg/evaluatie met wie)?** |  |
| **Hoe worden behaalde resultaten vastgelegd?** |  |

**Ondertekening**

*Dit plan wordt ter goedkeuring ondertekend door de AIOS ziekenhuisfarmacie, door de interne begeleider(s) en de specifiek deskundige(n) en ter goedkeuring van de erkenningsaanvraag naar de SRC gezonden.*

*Bijlage: per opleidingsinstelling het erkende plan voor de desbetreffende differentiatie.*

*Laat in het individuele plan met zichtbare wijzigingen het verschil met de generieke aanvraag zien.*

***Naam AIOS ziekenhuisfarmacie: …………………………………………………………***

Datum en handtekening AIOS ziekenhuisfarmacie: ………………………………………………………….

***Naam interne begeleider 1: ………………………………………………………….***

Datum en handtekening: ………………………………………………………….

***Naam interne begeleider 2: ………………………………………………………….***

Datum en handtekening: ………………………………………………………….

***Naam specifiek deskundige 1: …………………………………………………………***

Datum en handtekening: …………………………………………………………

***Naam specifiek deskundige 2: …………………………………………………………***

Datum en handtekening: …………………………………………………………

***Naam overige begeleider 1***: ………………………………………………………….

Datum en handtekening: ………………………………………………………….

***Naam opleider:***  …………………………………………………………

Datum en handtekening

opleider: ………………………………………………………

**en/of**

***Naam plv. opleider:*** …………………………………………………………

Datum en handtekening

plv. opleider: ………………………………………………………

\* Voor een aanvraag moet er ten minste 1 intern begeleider en 1 specifiek deskundige de aanvraag tekenen.

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

***Formulier SRC-ZF 8 december 2022***