***DIENST VOOR MEDISCHE BEELDVORMING WAARIN EEN TRANSVERSALE AXIALE TOMOGRAAF WORDT OPGESTELD (K.B. 28/11/1986)***

***VRAGENLIJST:***

**\*** *Om uw aanvraag zo goed mogelijk te kunnen behandelen, moet u* ***alle vragen*** *op deze vragenlijst beantwoorden. Gelieve ook het vakje "niet van toepassing" aan te kruisen als de vraag niet van toepassing is op uw instelling.*

1. **Als u uw aanvraag per post indient, stuur dan de documenten in deze volgorde op. U kunt ze opslaan op een USB-stick (niet in een zip-bestand):**

Om de veiligheid van de gegevens te waarborgen, willen we u vragen de USB-stick met een wachtwoord te vergrendelen. Nadat u de USB-stick heeft verzonden, bezorgt u dat wachtwoord dan per e-mail aan de medewerkers van de GGC. Indien mogelijk raden we u echter aan om de USB-stick persoonlijk af te geven op het kantoor van de GGC.

1. **Als u de aanvraag digitaal indient (via Irisbox), kunt u de documenten rechtstreeks in deze applicatie uploaden.**
2. **U kunt de aanvraag samen met de documenten ook per e-mail sturen naar het volgende adres:** **agrements-erkenningen@vivalis.brussels**
* Ingevulde vragenlijst Medische Beeldvorming CT
* Plan: dienst radiologie
* Lijst toestellen
* Lijst van het medisch personeel
* Personeelslijst voor de overige personeelsomkadering
* Wachtdienst radiologen
* Wachtdienst technologen/verpleegkundigen
* overige documenten

***DIENST VOOR MEDISCHE BEELDVORMING WAARIN EEN TRANSVERSALE AXIALE TOMOGRAAF WORDT OPGESTELD (K.B. 28/11/1986)***

***VRAGENLIJST:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VRAGEN | ANTWOORDEN | OPMERKINGEN |
| Aantal algemene ziekenhuis-bedden |  |  |
| Aantal toestellen (transversale axiale tomograaf) |  |  |
| Organisatie van de 24u op 24- permanentie (**+ bijlage** wachtbeurten van de radiologen en radiologietechnici)  |  |  |
| Beschikt de dienst over de volgende uitrusting:1. Conventionele Radiologie ?
2. Conventionele angiografie ?
3. Echografie ?
 |  |  |
| Lijst van de beschikbare toestellen in de dienst |  |  |
| Lijst van het medisch personeel (Naam, aantal FTE, kwalificaties, eventuele aanvullende opleidingen, Riziv-nummer)  |  |  |
| Personeelslijst voor de niet-medische personeelsomkadering (naam, aantal FTE, diploma) |  |  |

Datum en handtekening verantwoordelijke

Datum en handtekening van de directeur