

Vlaamse overheid  
Koning Albert II-laan 35 bus 33  
1030 BRUSSEL  
[www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)

**Betaling van de premie "Titels en beroepsbekwaamheden" enkel voor de dagverzorgingscentra die alleen voor het dagverzorgingscentrum gegevens inbrengen in de RaaS-webtoepassing**

(Gelieve ons **een apart formulier per betrokken verpleegkundige** te bezorgen)

Formulier ingevuld op te sturen naar [RaaS@vlaanderen.be](mailto:RaaS@vlaanderen.be) ten laatste tegen 31 oktober 2020.

Formulieren die op een latere datum binnen komen op [RaaS@vlaanderen.be](mailto:RaaS@vlaanderen.be) worden niet meer verwerkt.

Gegevens van de voorziening (zoals ze worden vermeld in de RaaS-webtoepassing) :

.....

RIZIV-nummer van de voorziening: .....

Naam en voornaam van de verpleegkundige: .....

Rijksregisternummer: .....

Een kopie bijvoegen van zijn of haar arbeidsovereenkomst of de benoemingsbeslissing of de beslissing tot aanstelling (*behalve indien ze reeds aan onze dienst werden bezorgd*).

Gelieve in de onderstaande tabel het aantal als verpleegkundige daadwerkelijk gepresteerde (of gelijkgestelde) dagen of uren (exclusief louter administratieve taken) tussen **1 september 2019 en 31 augustus 2020** (alsook de eventuele begin- en einddatums) te vermelden :

Naam en voornaam van de verpleegkundige: ..... RIZIV-nr.: .....

Rijksregisternummer: .....

Gelieve (1), (2) of (3) in te vullen	Functie uitgeoefend in de periode 01/09/2018 tot 31/08/2019		Aantal uren/ week in contract (bijv. 38/38) (*)	Voltijds		Deeltijds	Bedrag ten laste genomen door de werkgever <b>(gelieve enkel het bedrag van de premie te vermelden en niet de jaarlijkse loonkost)</b>		
				Gepresteerde en/of gelijkgestelde dagen	Niet- betaalde dagen	Gepresteerde en/of gelijkgestelde uren	Brutobedrag (a) (**)	Werkgevers bijdrage (b) (**)	TOTAAL (a) + (b)
	van	tot							
<b>TOTAAL</b>									

(1) = titel van geriatisch verpleegkundige; (2) = bekwaamheid van geriatisch verpleegkundige; (3) = bekwaamheid van verpleegkundige in de palliatieve zorg

(\*) Gelieve telkens een nieuwe rij in te vullen wanneer het aantal uren per week is gewijzigd of bij de overgang van de bekwaamheid naar de titel.

**(\*\*) Indien de persoon meer dan één contract had tijdens de betrokken periode, gelieve het bedrag dat voor elk contract betaald werd apart te vermelden.**

Het bedrag van de premie werd op datum: ...../...../ 2020 aan de verpleegkundige gestort.

**Naam en handtekening van de verpleegkundige:**

Naam, datum en handtekening van de  
verantwoordelijke van de voorziening :