

AANVRAAGFORMULIER ACHTERSTANDSFONDS ZUIDOOST BRABANT
Praktijkgebonden budget (Categorie A)

Naam

Naam praktijk

Adres

Postcode/woonplaats

Telefoon

E-mail

I. BESTEDING BUDGET

1. Welke vorm van extra assistentie of ondersteuning zou u willen inzetten met uw praktijkbudget?

- Extra praktijkassistente (*N.B. als aanvulling op minimaal 1 fte assistente per normpraktijk*)
- Administratief medewerker
- Andere functionaris, nl.

– Voor uur per week gedurende een periode van max. weken

– Voor uur totaal gedurende een periode van weken

– Met als taken:

- reguliere assistentie (ter aanvulling en ontlasting van de praktijkassistente)
 - activiteiten t.b.v. bepaalde groepen patiënten
 - anders, nl.
-

2. Welke activiteiten in uw praktijk anders dan extra assistentie of ondersteuning zou u willen financieren met uw praktijkbudget?

- Scholing van assistente (regulier of extra)
 - Investerings in de praktijkvoering
 - Anders, nl.
-

II. VERWACHTE EFFECTEN

In een toe te voegen bijlage een korte omschrijving van reden/aanleiding, doelstelling(en), werkwijze en gewenste resultaten.

III. VERANTWOORDING

Met de indiening van dit formulier, verklaart u dat:

- U de extra ondersteuning of assistentie niet gebruikt om een eventueel tekort aan bestaande assistentie aan te vullen tot de formatie assistentie, zoals die geldt voor een normpraktijk of om de bestaande assistentie te verminderen (in de onkostenberekening van een praktijk wordt door het NZa voor een normpraktijk uitgegaan van een assistente met een 100% dienstverband).
- U het budget niet inzet voor vergoeding van diensten die weggevallen zijn door bezuinigingen bij andere organisaties.
- U tevens bereid bent verantwoording af te leggen aan de Stuurgroep over de uitvoering van het plan, zowel financieel als inhoudelijk.

IV. ONDERTEKENING

Naam/handtekening aanvrager:

Plaats, datum:

.....

.....