|  |  |
| --- | --- |
| **Logo-IMK-RGB-midden.jpg** | **Vragenlijst bij inschrijving basistraining Massage bij kanker**Nadat u ingeschreven heeft en betaald via Ideal vragen wij u om het **volledig ingevulde** formulier **dezelfde dag te mailen** naar admin@massagebijkanker.nl |

**Basistraining Massage bij kanker**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Naam: |  |
| 2 | Startdatum training: |  |
| 3 | Welke massageopleiding(en)heeft u gevolgd, hoeveel dagen, wanneer en bij wie? | -- -  |
| 4 | Heeft u een opleidingMedische basiskennis gevolgd?Zo ja bij wie en wanneer. |  |
| 5 | Aantal jaar praktijk:Aantal personen per week: |  |
| 6 | Bent u aangesloten bij eenerkende Beroepsvereniging? Zo ja welke? |  |
| 7 | Beschikt u over een AGB code? Zo ja, welke? |  |
| 8 | Beroepsaansprakelijkheidsverzekering**Kopie van de polis meesturen bij inschrijving****Zie onder bij\*** | Naam verzekeraar:Polisnummer:n.v.t. voor leden van VNT en NVST |
| 10 | Wat is uw motivatie om deze training te volgen? |  |
| 11 | Heeft u al ervaring in het masseren van mensen met kanker? Zo ja, hoe lang, hoeveel cliënten per week/maand? |  |
| 12 | Wat verwacht u te leren tijdens deze training? |  |
| 13 | Hoe bent u bij ons terecht gekomen? |  |

**\* *Zonder beroepsaansprakelijkheidsverzekering kunt u niet deelnemen aan deze training en wordt de inschrijving niet in behandeling genomen! Ook als uw verzekering via een beroepsvereniging loopt dan naam van de verzekering en polisnummer vermelden en kopie meesturen bij de inschrijving, behalve als u aangesloten bent bij de VNT of NVST.***

Alleen na **ontvangst van het formulier en uw betaling** zullen wij uw inschrijving beoordelen. *Formulier dient op de dag van inschrijving verzonden te worden*. U ontvangt hierover zo snel mogelijk bericht per mail.

Directie Instituut Massage bij Kanker