

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Av. de Tervueren, 211
Tel : 02. 739.74.79

1150 Bruxelles

ORGANISATEUR PEER-REVIEW

A retourner → De préférence par courriel à : accr.tandarts@riziv-inami.fgov.be

Ou par voie postale : Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
Groupe de Direction « Promotion de la Qualité » de l'art dentaire
Avenue de Tervueren, 211
1150 BRUXELLES

Les annonces de session se font de préférence en ligne, le formulaire peut aussi être envoyé par mail à accr.tandarts@riziv-inami.fgov.be

Annonce session(s) de Peer-review

Le(a) soussigné(e)(*),
Numéro INAMI :

Informations à propos de la ou des session(s) de peer-review :

Date : .../.../....
Sujet :
Nombre de Sessions de ce jour :
Heure(s) de début :
Lieu(x) :

- A envoyer au Groupe de Direction au moins 8 jours à l'avance
- Pour chaque jour où vous organisez une ou plusieurs session(s) de Peer-Review, vous devez envoyer une annonce.

Date : .../.../...

Signature :

(*) Le soussigné déclare :

Qu'il s'est annoncé organisateur de session de Peer-Review ;

Qu'il a pris connaissance du Règlement de fonctionnement pour les organisateurs de formation complémentaire et de Peer-Review.