



**Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor  
Diergeneeskunde (KNMVD)**

**Veterinaire specialisten: Gezondheidszorg Varken**

Tel.: + 31- 30 63 48 900  
Adres: Postbus 421, 3990 GE Houten  
email: rc@knmvd.nl  
www.knmvd.nl

**Jaar van herregistratie:**

Voornaam:	Achternaam:
Datum van erkenning als specialist Gezondheidszorg Varken:	
Datum laatste herregistratie:	
Adres:	
Email:	Tel:

	Jaar*					Max	Totaal
	1	2	3	4	5		
<b>Gemiddeld meer dan 50% van de dagtaak (min. 19 uur/week) actief, in de afgelopen periode van 5 jaar, in de Gezondheidszorg Varken.</b> Geef aan waar U werkt:							
<b>Presentaties</b> - wetenschappelijke voordracht (internationaal) congres (10 ptn/voordracht) - posterpresentatie op (internationaal) congres (5 ptn/presentatie) - verzorgen van relevante (post) academische cursus (10 ptn/dag) - verzorgen van relevante praktijkcursus (2 ptn/dag)							
<b>Publicaties</b> 'peer reviewed' publicaties -eerste auteur (15 ptn/publicatie) -mede-auteur (10 ptn/publicatie) Niet 'peer reviewed' publicaties (abstracts, contin. education etc.) (5 ptn.publicatie)							
<b>Educatie en overige werkzaamheden</b> - bijwonen (internationaal) congres per dag (max. 20 pt. per congres) (5 ptn/dag) - volgen van relevante (post) academische cursus (2 ptn/dag) - volgen van relevante praktijkcursus (1 pt/dag) - begeleiden SIO, promovendus (5 ptn/jaar) - lidmaatschap ECPHM Board (1 pt/jaar)							
<b>TOTAAL AANTAL PUNTEN</b> (een totaal van 100 ptn is vereist over een periode van 5 jaar). Verdeling over de activiteiten: minstens 25 punten in 2 van de 3 categorieën.							

**Bij twijfel over de relevantie van bijvoorbeeld CE of congressen overleggen met de SC.**

\* toelichting:

jaar 1: mei 2014 t/m april 2015

jaar 2: mei 2015 t/m april 2016

jaar 3: mei 2016 t/m april 2017

jaar 4: mei 2017 t/m april 2018

jaar 5: mei 2018 t/m april 2019

**Verzoeken daartoe dienen gepaard te gaan met het meesturen van een dossier dat tenminste de getuigenissen van de hierboven vermelde onderwerpen bevat. Zonder dat dit dossier door aanvrager is meegezonden zal de Specialisatiecommissie een aanvraag voor herregistratie niet in behandeling nemen.**

**Handtekening** \_\_\_\_\_ **Datum** \_\_\_\_\_

U kunt het document digitaal insturen dan wel als een hard copy naar het bovenstaande adres.

---

**Specialisatiecommissie gebruik alleen**

Voorzitter evaluatie commissie naam en handtekening:

---

Datum: \_\_\_\_\_ plaats \_\_\_\_\_ jaar volgende herregistratie \_\_\_\_\_