**Checklist gegevens herintreedster voor inschrijving**

**Kwaliteitsregister Kenniscentrum Kraamzorg.**

**Naam kraamverzorgende : ………………………………………………..**

**Registratienummer : KCKZ- …………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Eisen** | **Voldaan ja / nee** |
| Is in het bezit van de volgende actuele certificaten:   * Kinder EHBO en -reanimatie * Acute verloskunde (theorie én praktijk) [[1]](#footnote-1) * Basisborstvoeding | Ja 0 Nee 0  Ja 0 Nee 0  Ja 0 Nee 0 |
| Heeft de 5 KCKZ basiskennistoetsen gemaakt?  Resultaat per toets:   * Observeren en signaleren kraamvrouw * Observeren en signaleren pasgeborene * Borstvoeding * Kunstvoeding * Vroegsignalering en meldcode   Voor de **niet voldoende** behaalde onderdelen van de basiskennistoets zijn geaccrediteerde trainingen doorlopen. | Ja 0 Nee 0  Voldoende/onvoldoende  Voldoende/onvoldoende  Voldoende/onvoldoende  Voldoende/onvoldoende  Voldoende/onvoldoende  Bewijslast: deelnemers certificaat van de behaalde geaccrediteerde trainingen[[2]](#footnote-2). |
| Zijn er minimaal 150 BPV uur begeleid? | Ja 0 Nee 0 |
| Beoordeelde competenties in de praktijk:   * Vakkundigheid * Communicatie * Professionaliteit * Clientgerichtheid * Samenwerking | Behaald:  Voldoende/onvoldoende Voldoende/onvoldoende  Voldoende/onvoldoende  Voldoende/onvoldoende  Voldoende/onvoldoende |
| Naar waarheid ingevuld door begeleider/beoordelaar  Kraamzorgorganisatie:………………………………….  Naam: ………………………………………………………..  Functie: ……………………………………………………….. | of begeleidende ZZP-er:  Naam: ………………………………………..  Registratienummer KCKZ:……………. |

Handtekening beoordelaar/begeleider: Handtekening kraamverzorgende:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Alleen van toepassing wanneer er partusassistentie wordt verleend [↑](#footnote-ref-1)
2. Een kopie van het deelnemers certificaat van de behaalde geaccrediteerde trainingen wordt met dit formulier ingeleverd. [↑](#footnote-ref-2)