**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/onvoldoendeVoldoende/onvoldoendeVoldoende/onvoldoendeVoldoende/onvoldoendeVoldoende/onvoldoendeBewijslast: 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/onvoldoendeVoldoende/onvoldoendeVoldoende/onvoldoendeVoldoende/onvoldoende |
| Naar waarheid ingevuld door begeleider/beoordelaarKraamzorgorganisatie:………………………………….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)