|  |  |
| --- | --- |
| Dit formulier kunt u (digitaal ingevuld) mailen naar: [info@asf-zfvd.nl](mailto:info@asf-zfvd.nl)    Aanvragen kunnen tot en met **14 oktober 2024** worden ingediend.  *NB: de vergoedingen voor scholing geen agressie in mijn praktijk, training effectief communiceren met mensen met beperkte gezondheidsvaardigen, praktijkcheck laaggeletterdheid en opleiding spreekuurondersteuner huisarts kunnen worden ingediend gedurende het gehele jaar.* | |
|  | |
| **Naam project** (voluit): |  |
| Aantal patiënten wonend op een erkende achterstandspostcode in uw praktijk: |  |
| Totaal aantal patiënten in uw praktijk: |  |
|  | |
| **Korte omschrijving van het project**    Reden/aanleiding:  Doelstellingen:    Werkwijze:    Gewenste resultaten: | |
|  | |
| **Gegevens aanvrager**  Uw Naam: |  |
| Naam praktijk: |  |
| Uw e-mailadres: |  |
| IBAN huisartspraktijk (waar de gelden op gestort kunnen worden) |  |
|  | |
| **Wie zijn er bij betrokken (**disciplines, patiënten, organisaties/ naam en functie):  0  0  0  0  0 | |
|  | |
| **Tijdpad** (vermeld hier de looptijd van het project c.q. start- en einddatum): |  |
|  | |
| **Financiën**  Totale kosten (100%): |  |
| Gewenste ASF-vergoeding (100%): |  |
| **Geef a.u.b. een financiële onderbouwing/specificatie van de kosten/offerte of stuur deze mee als bijlage.**    0 Financieel (Maak een zo concreet mogelijke schatting van de kosten en kostensoort)    0 Bijlage: | |
| **Bijzonderheden:** graag aankruisen om welke projectcategorie het gaat:  [ ] praktijk gebonden  [ ] praktijk overstijgend | |