

**- REGISTRATIEFORMULIER NØAG –  
-Overeenkomst-  
Stichting Nederlandse Orde van Alternatieve Genezers**

Ondergetekende (achternaam) .....

Voornamen (voluit) .....M/V

Geboortedatum.....-.....-.....te.....

Privé adres .....

Postcode ..... - ..... Woonplaats .....

Telefoon privé ..... Mob. nummer.....

E-mailadres ..... Website.....

Hoe bent u bij ons terecht gekomen: o google o NIBIG o collega therapeut o anders:

.....

IBAN banknummer .....

AGB code praktijk \*..... AGB code Zorgverlener\* .....

\* indien al in bezit. Na ontvangst van ons licentienummer aan te vragen

verzoekt te worden geregistreerd in het therapeutenregister van de NØAG.

Ik laat mij registreren als:

**0 NØAG-Natuurgeneeskundig Therapeut met NØAG-praktijklicentie Aa**

Therapeuten welke volledig geschoold zijn en de Medische Basiskennis conform de Plato eindtermen/CPION accreditatie in hun bezit hebben, worden in het NØAG-register Aa ingeschreven en ontvangen tevens jaarlijks hun NØAG-praktijklicentie Aa.

U wordt opgenomen op het overzicht van therapeuten die aan de Plato eindtermen voldoen. Tevens wordt bij uw vermelding op onze website gemeld dat u voldoet aan deze Plato eindtermen.

Het aparte overzicht vindt u onder de zorgverzekeringen op onze website.

**0 NØAG-Natuurgeneeskundig Therapeut met NØAG-praktijklicentie Ab**

Therapeuten welke volledig HBO geschoold zijn, worden in het NØAG-register Ab ingeschreven en ontvangen tevens jaarlijks hun NØAG-praktijklicentie Ab. Men dient naast het diploma van de geneeswijzen tevens in het bezit te zijn van het diploma Medische Basiskennis op HBO-niveau.

**0 NØAG-Therapeut met NØAG-praktijklicentie B**

- Therapeuten welke niet volledig hbo geschoold zijn of mbo geschoold zijn, maar wel in het bezit zijn van de Medische Basiskennis ontvangen NØAG-praktijklicentie B.
- Als NØAG-therapeut ontvang ik ieder kwartaal de NØAG-nieuwsbrief en heeft u ieder jaar tweemaal de mogelijkheid de verplichte lespakketten met huiswerk/toetsen aan te vragen i.v.m. de verplichte na- en bijscholing.
- Als geregistreerd NØAG-therapeut ontvang ik, na ontvangst van een eenmalige betaling van € 45,-, een officieel NØAG-praktijklicentie én NØAG-muurschildje. Bij opzegging dien ik het muurschildje met de opzegging retour te zenden.
- Ik betaal ieder jaar € 345,- registratieleges vooruit, in de maand december te voldoen. Bij aanvang in het 1e kwartaal (januari - maart) bedragen de leges € 345,-

Bij aanvang in het 2e kwartaal (april - juni) bedragen de leges € 260,00  
Bij aanvang in het 3e kwartaal (juli - september) bedragen de leges € 170,-  
Bij aanvang in het 4e kwartaal (oktober - december) bedragen de leges € 92,50

NØAG-therapeuten kunnen tussentijds, indien daar een aanleiding toe is, door het NØAG-bestuur in het andere register worden gerangschikt of geheel worden uitgeschreven. Het NØAG-bestuur is geen verantwoording verschuldigd aan de NØAG-therapeut.

Ik ga ermee akkoord dat in het kader van de Wet Persoonsregistraties mijn gegevens openbaar zijn voor toekomstige patiënten en andere geïnteresseerden in deze geneeskunde.

Ik verklaar hierbij conform de richtlijnen, de waarden en normen van de beroepsvereniging NØAG te handelen en praktijk te voeren.

Plaats ..... Dagtekening ..... - ..... - ..... **Handtekening** .....

## VERVOLG REGISTRATIEFORMULIER STICHTING NØAG

### Praktijkadres(sen)

- Praktijknaam.....  
1<sup>e</sup> Adres .....  
Postcode ..... - ..... Woonplaats .....  
Telefoon ..... Rekeningnummer.....
- Praktijknaam.....  
2<sup>e</sup> Adres .....  
Postcode ..... - ..... Woonplaats .....  
Telefoon ..... Rekeningnummer.....

Beide vermelden op onze website: o ja o nee, alleen adres 1 of 2 (doorhalen wat niet van toepassing is)

### Beroepsopleidingen welke u hebt gevolgd i.v.m. uw beroepsuitoefening\*

- Soort opleiding .....  
Naam .....  
Plaats .....  
Jaar van afstuderen ..... Diploma: ja 0 nee 0
- Soort opleiding .....  
Naam .....  
Plaats .....  
Jaar van afstuderen ..... Diploma: ja 0 nee 0
- Soort opleiding .....  
Naam .....  
Plaats .....  
Jaar van afstuderen ..... Diploma: ja 0 nee 0
- Soort opleiding .....  
Naam .....  
Plaats .....  
Jaar van afstuderen ..... Diploma: ja 0 nee 0

### Medische Basiskennis

- Naam opleiding .....  
Naam instituut .....  
Plaats .....  
Jaar van afstuderen ..... Diploma: ja 0 nee 0

CPION/PLATO geaccrediteerde opleiding Medische Basiskennis?.....

Bij geen diploma, wanneer legt u het examen af? .....

Indien u nog niet bent afgestudeerd, van wanneer af volgt u uw opleiding?.....

Wanneer denkt u het diploma te behalen? .....

**\* U dient een kopie van ieder diploma (met cijferlijst) in te sluiten! Wanneer u ook lid bent bij het NIBIG dient u uw diploma's daar zelf te uploaden.**

## Ervaring

- Hebt u stages gelopen in uw beroepsuitoefening? ja 0 nee 0
- Indien ja, waar en welke periode(s) hebt u stage gelopen? .....
- In welk jaar bent u met uw praktijk als therapeut begonnen? .....
- Wat was het aantal consulten in het afgelopen jaar? .....
- Hoeveel consulten hebt u reeds dit lopende jaar? .....
- Welke ervaring hebt u op (para)medisch gebied? .....
- .....
- .....
- Hebt u (wel eens) stagiaires onder uw begeleiding? ja 0 nee 0
- Geeft u wel eens lezingen en/of cursussen in uw discipline(s)? ja 0 nee 0
- Zo ja, wat is de aard van de lezingen of cursussen? ..... z.o.z.
- Van welke beroepsorganisaties (medisch/paramedisch) bent u lid?
  1. .... Lidnummer: .....
  2. .... Lidnummer: .....
  3. .... Lidnummer: .....
- Bent ooit geschorst/geroyeerd door een beroepsorganisatie, of bent u ooit gesanctioneerd, veroordeeld of beboet door een klacht-tuchtrechtcommissie? ja 0 nee 0
- Zo ja, vernemen wij graag een korte uitleg van u:.....
- .....
- .....

## Praktijkinrichting

- Hoeveel oppervlakte in m<sup>2</sup> is het totaal van uw praktijkruimte? ..... m<sup>2</sup>
- Hoeveel oppervlakte in m<sup>2</sup> beslaat uw spreekkamer? .....m<sup>2</sup>
- Is er een wachtruimte, c.q. afspraakruimte? ja 0 nee 0
- Zijn uw woonruimte en praktijkruimte gescheiden? ja 0 nee 0
- Hoe is uw praktijk vanaf de straatzijde herkenbaar? .....

## Bereikbaarheid en waarneming

- Houdt u op vaste tijden spreekuur? ja 0 nee 0
- Houdt u op vaste tijden telefonisch spreekuur? ja 0 nee 0
- Hebt u een patiënten folder waarin u uw behandelingsmethodiek uitlegt? ja 0 nee 0
- Hebt u een waarnemingsregeling in geval van ziekte of vakantie? ja 0 nee 0
- Maakt u deel uit van één of meerdere werkgroepen/maatschappen? ja 0 nee 0
- Zo ja, welke? .....

## Praktijkgegevens

- Bent u ingeschreven bij de Kamer van Koophandel? (nummer .....) ja 0 nee 0
- Beschikt over een BTW nummer? (nummer .....) ja 0 nee 0
- Hoe maakt u uw tarieven aan uw patiënten bekend? .....
- Wat is uw tarief voor een 1e consult? ..... en vervolgsconsult? .....
- Gebruikt u een patiëntenkaart of computer voor de patiëntengegevens? .....

## Therapieën

- Ik laat mij inschrijven in de volgende **drie** disciplines (zie overzicht NØAG-disciplines):  
1<sup>e</sup> .....  
2<sup>e</sup> .....  
3<sup>e</sup> .....

## NØAG-registratie

Ik verzoek u mij in te schrijven in aangegeven register Aa/Ab/B en sluit tevens een kopie van een **geldig legitimatiebewijs** met persoonsgegevens en duidelijke pasfoto (paspoort/rijbewijs), **verklaring omtrent het gedrag** (VOG verklaring), alsmede kopieën van de door mij behaalde **diploma's en/of certificaten** in.

**Ik verklaar dat ik de gegevens in dit registratieformulier –overeenkomst- zo volledig mogelijk, zonder voor behoud en naar waarheid heb ingevuld, handel naar de overige voorwaarden, tuchtreglementen en NØAG-beroepseed, alsmede de verplichte nascholing zal volgen en als praktiserend NØAG-licentiehouders geen bezwaar maak tegen openbaarheid van mijn inschrijving in dit NØAG-register en de NØAG-website in het kader van de Wet Persoonsregistraties.**

**Ik stem er tevens in toe, indien noodzakelijk én in overleg, voor de Toelatingscommissie van de Stichting NØAG te verschijnen én ben tevens verplicht, indien door het bestuur van de NØAG gewenst, mij te onderwerpen aan een Intercollegiale Toetsing en Praktijkbezoek als algehele kwaliteit bewaking van de aangesloten therapeuten van de Stichting NØAG.**

Plaats ..... Dagtekening ..... - ..... - ..... **Handtekening** .....

Om opgenomen te worden als NOAG-therapeut in het overzicht van de NOAG-therapeuten op onze website [www.noag.org](http://www.noag.org), dient u dit formulier geheel in te vullen en ons te retourneren. Eventuele wijzigingen dient u ons **per email** te melden en altijd te voorzien van uw NOAG-licentienummer. Aan deze registratie op onze website zijn tot nader order geen kosten verbonden. U wordt door het bestuur van de NOAG te zijner tijd geïnformeerd indien hierin veranderingen komen.

## FORMULIER VOOR GEGEVENS EN TOESTEMMING VERMELDING OP NOAG-WEBSITE

Plaats van praktijk: .....

Praktijknaam: .....

Naam: ..... man/vrouw

Adres (praktijk): .....

Postcode: .....

Woonplaats: .....

Telefoon: .....

E-mail: .....

Website: .....

AGB code praktijk: .....

AGB code Zorgverlener: .....

Geneeswijzen\*: 1<sup>e</sup> .....

(max. 3 disciplines) 2<sup>e</sup> .....

3<sup>e</sup> .....

Ik geef **wel / geen** toestemming om deze gegevens op de website [www.noag.org](http://www.noag.org) te plaatsen.

Handtekening: ..... Plaats en datum: .....

\* Wij wijzen u er op dat alleen de disciplines die op uw licentie worden vermeldt op de website worden geplaatst.

Opmerking: - Wijzigingen in gegevens die op de website vermeld worden zijn mogelijk en soms onvermijdelijk.

## **Verklaring omtrent het Gedrag Natuurlijke Personen (VOG NP)**

Wanneer u uw registratieformulier volledig ingevuld aan ons retourneert zullen wij uw aanvraag in behandeling nemen. Wanneer uw aanvraag akkoord wordt bevonden ontvangt u van ons de bevestiging van uw inschrijving en de factuur voor de contributie jaarregistratie.

Na ontvangst van uw betaling zullen wij uw gegevens op onze website plaatsen, u doormelden bij de zorgverzekeraars. Dit gebeurt per kwartaal. Tevens melden wij uw registratie bij het NIBIG.

Wij zijn als NOAG aangesloten bij het NIBIG voor de collectieve Wkkgz. Wanneer u deze nog niet elders heeft ondergebracht kunt u hier collectief gebruik van maken. U kunt zich tevens bij het NIBIG middels deze aanmelding registreren voor een NIBIG-Standaardpakket. U wordt dan ook zichtbaar in het Classificatiesysteem Qualitricz Online. Voor meer informatie verwijzen wij u naar [www.nibig.nl](http://www.nibig.nl) en/of [www.qualitricz.nl](http://www.qualitricz.nl)

### **AGB CODE**

Na ontvangst van uw licentie nummer kunt u op [www.agbcode.nl](http://www.agbcode.nl) uw agb code aanvragen voor u als persoon en voor uw praktijk. U heeft voor deze aanvraag een licentinummer nodig van uw beroepsvereniging. Wanneer u de AGB codes heeft ontvangen vernemen wij deze graag zo spoedig mogelijk van u daar de zorgverzekeraars deze hanteren voor vergoedingen van uw facturen. Wij dienen deze AGB codes kenbaar te maken op onze website en in onze administratie.