

Formulier samenwerkingsafspraken stage

Versie 20190325

Student	
naam:	
huisadres:	
postcode en woonplaats:	
telefoon:	
geboortedatum:	
opleiding:	Verloskunde Academie Amsterdam Groningen
Stageorganisatie	
naam:	
adres:	
postcode en vestigingsplaats:	
telefoon:	
hierbij vertegenwoordigd door:	
functie vertegenwoordiger:	
Stageperiode	
Doel van de stage:	Participeren in de verloskunde zorgverlening
Inhoud van de stage:	Zie stagehandleiding jaar 1 /2 /3 /4 http://www.verloskunde-academie.nl/
Plan van aanpak	
<i>Eigen leerdoelen</i>	
<i>Stage-activiteiten</i>	
<i>Leerpunten in professioneel gedrag</i>	
<i>Behaalde vaardigheidstoetsen binnenschools (onderwerp)</i>	

<i>Deeltaken/KPB's</i> Reeds behaald; Jaar 1 (totaal 10); Jaar 2 (totaal 14); Jaar 3 (totaal 19) Jaar 4; (totaal 5)	
<i>Stand van zaken verrichtingen en doelstellingen</i>	

Werkafspraken	
Beschikbare stagetijd (excl. terugkomactiviteiten)	
Terugkomactiviteiten (soort en data)	
Werkrooster	
Toetsmomenten - Feedback - Selectief	
Afronding stage - hoe - datum - en met wie	
Evaluatiemoment - hoe - datum - en met wie	
Gedragsregels	
Afspraken bij ziekte	
Overige afspraken:	
Begeleiding - Vormgeving - Door wie (discipline(s)) - Wanneer	
Handtekening student:	
Handtekening stagebegeleider: (namens de praktijk)	