

DEELNAME-ATTEST

<< Covid-19 testing >>

De **apotheker** / FTA (schrappen wat niet van toepassing is)

Naam: Voornaam:

Apothe(e)k(en) waar ik werk:

Verklaart op eer de online e-learning te hebben gevolgd en te voldoen aan de vereisten zoals beschreven in het protocol.

Datum: Handtekening:

De arts/verpleegkundige (schrappen wat niet van toepassing is)

RIZIV nummer:

Naam: Voornaam:

Verklaart een praktische opleiding te hebben gegeven aan deze persoon omtrent het uitvoeren en interpreteren van een snelle antigeentest op volgende datum:

WAT LEERDE JE OP DEZE AVOND?

- Afname nasofaryngeaal staal in kader van COVID-19 testing.
- Afname gecombineerde ondiepe neus-, keelwisser in kader van COVID-19 testing.

- Verwerking sneltest

DEZE AVOND WERD VOORAFGEGAAN DOOR DE VERPLICHTE ONLINE THEORETISCHE MODULE. DEZE MODULE BEVATTE INFORMATIE OMTRENT

- Wetgeving COVID-19 testing.
- Vereisten testlocatie.
- Persoonlijk beschermingsmateriaal
 - + welke PBM's zijn noodzakelijk
 - + hoe correct PBM aantrekken
 - + hoe correct PBM verwijderen

- Afvalverwerking PBM en testmateriaal
- Staalafname
- Verwerking van het staal
- Patiënteninformatie
- Aflezen van het testresultaat
- Registratie van het testresultaat
- Vergoeding



Organisator
Verklaart op eer

Datum:

Handtekening:

Stempel:

