



AANMELDINGSFORMULIER KNGF LIDMAATSCHAP

Uw persoonlijke gegevens

Voorletter(s) en (geboorte)naam : _____ Man Vrouw

Naam partner (indien gehuwd) : _____

Met welke naam wilt u worden aangeschreven? : _____

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) : _____ te : _____

Privéadres : _____

Postcode en woonplaats : _____

Land: _____

Telefoonnr. : _____ Mobiele telefoonnr. : _____

E-mailadres * : _____

(* NOODZAKELIJK VOOR INLOG OP FYSIONET)

1. Hebt u al een relatienummer van het KNGF?

Nee

Ja Zo ja, wat is uw KNGF relatienummer? : _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Informatie KNGF-lidmaatschap / opzegtermijn

Met dit formulier wordt u lid van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Dit formulier is **NIET** bedoeld voor inschrijving in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR). Uw lidmaatschap loopt tot het einde van het kalenderjaar waarin u lid wordt. Zonder tegenbericht wordt het lidmaatschap ieder jaar stilzwijgend verlengd. Wanneer u uw lidmaatschap voor het volgende jaar wilt opzeggen, is het belangrijk dat het KNGF uiterlijk 30 november van het lopende jaar uw opzegging schriftelijk heeft ontvangen. Meer informatie over het lidmaatschap kunt u lezen op www.fysionet.nl.

2. Per wanneer wilt u uw lidmaatschap in laten gaan?

LET OP: Dit kan niet met terugwerkende kracht!

- Zo snel mogelijk
 Per datum (dd-mm-jjjj) : _____ - _____ - _____

3. Is uw partner lid van het KNGF?

- Nee - ga door naar 5
 Ja Zo ja, wat is zijn / haar KNGF relatienummer? : _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

4. Wanneer uw partner lid is van het KNGF kunt u gebruik maken van de partnerregeling en ontvangt u korting op uw contributie (zie bijlage).

Stuur indien van toepassing een kopie van het trouwboekje, samenlevingscontract of de akte van geregistreerd partnerschap mee. U kunt deze korting in mindering laten brengen op uw contributie of op die van uw partner:

- In mindering brengen op mijn contributie
 In mindering brengen op de contributie van mijn partner

5. Wat is uw zakelijk (werk)adres?

Als u meer werkadressen hebt, graag alle adressen vermelden

WERKADRES 1:

Naam praktijk : _____
Adres : _____
Postcode & plaats : _____ Land : _____
Telefoonnummer : _____
E-mailpraktijk : _____
Werkzaam op dit adres sinds : _____

- Werkzaam als : Praktijkeigenaar Maatschapslid Fysiotherapeut in loondienst
 Fysiotherapeut in loondienst met een 'VAR' Zelfstandige met een 'VAR'

WERKADRES 2:

Naam praktijk : _____
Adres : _____
Postcode & plaats : _____ Land : _____
Telefoonnummer : _____
E-mailpraktijk : _____
Werkzaam op dit adres sinds : _____

- Werkzaam als : Praktijkeigenaar Maatschapslid Fysiotherapeut in loondienst
 Fysiotherapeut in loondienst met een 'VAR' Zelfstandige met een 'VAR'

WERKADRES 3:

Naam praktijk : _____
Adres : _____
Postcode & plaats : _____ Land : _____
Telefoonnummer : _____
E-mailpraktijk : _____
Werkzaam op dit adres sinds : _____

- Werkzaam als : Praktijkeigenaar Maatschapslid Fysiotherapeut in loondienst
 Fysiotherapeut in loondienst met een 'VAR' Zelfstandige met een 'VAR'

6. Op welk adres wilt u uw post ontvangen?

- Privéadres Werkadres 1 Werkadres 2 Werkadres 3

7. D.m.v. het aankruisen van het onderstaande schema wordt duidelijk welk type lidmaatschap bij uw situatie hoort.

Bent u BIG-geregistreerd fysiotherapeut?	<input type="checkbox"/> Nee	Bent u student fysiotherapie (opleiding algemeen fysiotherapeut)?	<input type="checkbox"/> Ja	Student lid ga door naar 12
<input type="checkbox"/> Ja			<input type="checkbox"/> Nee	Buitengewoon lid A ga door naar 12
Bent u werkzaam als fysiotherapeut of hebt u inkomsten uit fysiotherapie?	<input type="checkbox"/> Nee	Woont u in Nederland?	<input type="checkbox"/> Ja	Bevoegd niet-werkzaam lid ga door naar 11
<input type="checkbox"/> Ja			<input type="checkbox"/> Nee	Bevoegd niet-werkzaam buitenland lid ga door naar 11
Woont u in het buitenland?	<input type="checkbox"/> Ja	Werkt u in Nederland?	<input type="checkbox"/> Ja	Bevoegd werkzaam lid * ga door naar 8
<input type="checkbox"/> Nee			<input type="checkbox"/> Nee	Woont en werkt in buitenland lid ga door naar 11
Werkt u in het buitenland?	<input type="checkbox"/> Ja			Buitenland lid woonachtig Nederland * ga door naar 10
<input type="checkbox"/> Nee				
Bent u werkzaam als fysiotherapeut in loondienst?	<input type="checkbox"/> Ja			Bevoegd werkzaam lid * ga door naar 8
<input type="checkbox"/> Nee				
Werkt u als zelfstandig ondernemer?	<input type="checkbox"/> Ja			Bevoegd werkzaam lid * ga door naar 9

* U wordt ook lid van een Regionaal Genootschap Fysiotherapie

8. Bevoegd werkzaam lid in loondienst (indien van toepassing n.a.v. vraag 7)

U werkt in loondienst. Als u in een vrijgevestigde praktijk werkt dan wordt u gratis lid van de FDV, de vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband in een Vrijgevestigde praktijk.

Als u waarneemt via een uitzendbureau valt u ook onder deze categorie.

Vul hieronder in wat op u van toepassing is:

- Ik werk in een instelling
 Ik werk in een vrijgevestigde praktijk

Onder welke sectoren of cao valt u?

Kruis voor ieder werkadres aan welke van de volgende cao's of sectoren op u van toepassing zijn.

Hebt u twijfels over welke cao of sector voor welk werkadres geldt, dan kunt u dit navragen bij degene die verantwoordelijk is voor personeelszaken binnen de instelling of maatschap waar u werkt. Let op: in veel cao's is geregeld dat de werkgever bijdraagt in de contributie. Kijk dit goed na!

Geef bij meerdere werkadressen aan welke cao of sector voor welk werkadres geldt.

werkadres				werkadres			
1	2	3		1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ziekenhuizen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gehandicaptenzorg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gezondheidscentra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vrijgevestigde Praktijk
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geestelijke Gezondheidszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Universitair Medisch Centrum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Provincie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uitzendwezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onderwijs
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jeugdzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sanguin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nederlandse Universiteiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NSPOH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onderzoeksinstituten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gemeenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anders, nl.: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Overig overheid				

Rechtsbijstand

In loondienstverband bent u als KNGF-lid automatisch verzekerd voor rechtsbijstand. Deze verzekering geeft een dekking voor arbeids-, straf- en tuchtzaken. Deze verzekering is automatisch bij uw KNGF-lidmaatschap inbegrepen.

9. Bevoegd werkzaam lid als ondernemer in een vrijgevestigde praktijk (indien van toepassing n.a.v. vraag 7)

U werkt als werkgever of als ondernemer in een vrijgevestigde praktijk.

Vul hieronder in wat op u van toepassing is:

- Ik ben praktijkeigenaar / maatschapslid Ik werk met een 'Verklaring Arbeidsrelatie' (VAR)

Klachtenregeling

Patiënten moeten de mogelijkheid hebben om een klacht in te dienen. Dat is wettelijk bepaald.

Vul hieronder in welke klachtenregeling u aanneemt in het kader van de WET Klachtrecht Cliënten Zorgsector.

Stuur indien van toepassing een kopie van de door u aangenomen (niet KNGF) klachtenregeling mee.

- Ik verklaar dat ik: de klachtenregeling van het KNGF aanneem; hieraan zijn voor mij als KNGF-lid geen kosten verbonden.
 de klachtenregeling voor fysiotherapeuten van het KNGF niet aanneem; ik weet dat ik op een andere manier voor een klachtenregeling moet zorgen.

10. Aanmelding RGF lidmaatschap

Bent u werkzaam in Nederland of werkt u in het buitenland en woont u in Nederland? Dan hoort het lidmaatschap van een Regionaal Genootschap Fysiotherapie (RGF) bij het KNGF-lidmaatschap. U hebt op basis van uw lidmaatschap stemrecht bij het KNGF. Uw stem kunt u uitbrengen op de regionale vergadering van een RGF. Middels uw stemrecht kunt u invloed uitoefenen op de koers van de vereniging. Daarom zijn leden met stemrecht ook lid van het RGF.

De contributie voor het KNGF en RGF worden op de factuur apart vermeld.

Bij ondertekening van dit formulier gaat u akkoord met de aanmelding bij een Regionaal Genootschap Fysiotherapie (RGF).

Zie voor meer informatie: www.fysionet.nl

11. Mee te sturen kopieën

Stuur indien van toepassing de volgende kopieën mee:

- kopie van uw trouwboekje / samenlevingscontract / akte van geregistreerd partnerschap – zie vraag 4
- kopie van uw overzicht gegevens BIG-register (waarop ook uw beroepsgegevens worden vermeld) – zie vraag 7, 8, 9
- bewijs deelname klachtenregeling (niet KNGF) – zie vraag 9

12. Contributiebetaling, machtiging en ondertekening

Maak een keuze uit de volgende opties om uw contributie te betalen:

- automatische incasso – vul uw gegevens onder a) in
- via mijn werkgever – vul uw gegevens onder b) in
- Overboeking n.a.v. factu(u)r(en)

a) Automatische incasso

Hierbij machtig ik het KNGF om de contributie van mijn

bankrekeningnummer _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

af te schrijven.

b) Via mijn werkgever

Ik wens mijn contributie via mijn werkgever te betalen.

De contributiefactuur kan gestuurd worden naar:

Naam : _____

Adres : _____

Postcode en woonplaats : _____

Bankrekeningnummer : _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

U kunt de contributie in termijnen betalen, geef s.v.p. uw keuze hieronder aan:

- Maandelijks * / **
- Ieder kwartaal *
- Ieder halfjaar *
- Jaarlijks

* Deze mogelijkheid geldt niet voor 'studenten' en 'bevoegd niet werkzame leden'

** Uitsluitend mogelijk bij automatische incasso.

13. Ondertekening

Datum: _____

Handtekening: _____

Hebt u dit formulier volledig ingevuld en hebt u de juiste kopieën toegevoegd?

Stuur het vandaag nog (zonder postzegel) naar:

KNGF, afd. Ledenadministratie

Antwoordnummer 205

3800 VB Amersfoort

Leven is bewegen



de Fysiotherapeut