



Coaching on the job *(s.v.p. aankruisen wat van toepassing is)*

- Diabetes**
- Astma/COPD**
- AF/HF**

Hierbij verklaart *(naam specialist)*

dat *(naam praktijkondersteuner)*

Op *(datum)* coaching on the job heeft gehad.

Handtekening specialist

Handtekening praktijkondersteuner

Lever het getekende formulier in bij ZIO Kwaliteit en Scholing, alleen dan tellen deze uren mee.

Mail: zioscholing@zio.nl

Fax: 043-3506920

Postadres: ZIO Kwaliteit en Scholing, Antwoordnummer 1069, 6200 VB Maastricht.