

C Formulier – Stage overeenkomst

De ondergetekenden:

1. De instelling:
Naam afdeling:
Naam en functie begeleider:
Adres:
Postcode & Plaats:
Telefoon:
E-mail:

EN

2. De stagiair(e):
Adres:
Postcode & Woonplaats:
Telefoon:
E-mail:

EN

3. De UM

Stage-coördinator: Dr. Ieke Winkens

043-3884512

I.Winkens@maastrichtuniversity.nl

Gaan hierbij een klinische stage overeenkomst aan, waarbij de volgende afspraken zijn gemaakt:

Track MH: Kind en Jeugd / Volwassenen

A. Werkzaamheden:

Onderwerp/werkzaamheden klinische stage

Voor de onderstaande werkzaamheden geldt dat deze, afhankelijk van de stage instelling, in meer of mindere mate zelfstandig door de student uitgevoerd zullen worden.

Algemene werkzaamheden

- 0 Dossier analyses uitvoeren
- 0 Deelname aan vergaderingen en overlegmomenten
- 0 Algemene rapportages/notulen uitvoeren
- 0 Administratie van cliënt gegevens
- 0 Werken met het instellingsgebonden rapportagesysteem
- 0 Deelname aan een multidisciplinair team (en deelname aan overleg)
- 0 Deelname aan intervisie/supervisie binnen de stage-instelling
- 0 Samenwerken met collega's, groepsleiding, leerkrachten, therapeuten, etc.
- 0 Gespreksvoering met cliënten en/of zijn/haar ouders

Diagnostische werkzaamheden

- 0 Afname Intake
- 0 Afname ontwikkelingsanamnese
- 0 Diagnostisch gesprek met cliënt en/of zijn/haar ouders
- 0 Diagnostische gespreksvoering met cliënt en/of zijn/haar ouders
- 0 Uitvoering testdiagnostiek
- 0 Diagnostische rapportage
- 0 Presentatie van diagnostische bevindingen

Behandel technische werkzaamheden

- 0 Uitvoeren van een (deel) behandeling (onder supervisie)
- 0 Uitvoeringen van trainingen
- 0 Uitvoeren van (deel van) therapieën
- 0 Begeleiding van cliënten
- 0 Ondersteuning van behandeling van cliënten
- 0 Opstellen behandelplannen en/of –doelen
- 0 Behandel technische rapportage
- 0 Presentatie van (resultaten van) behandeling/training/begeleiding

Mogelijkheid voor het behalen van de aantekening testdiagnostiek? JA/NEE

Specifieke werkzaamheden betreffende de stage-instelling

0.....
0.....
0.....
0.....
0.....

B. Duur van de stage:

Periode: Fulltime/Parttime

C. Aanwezigheid van de stagiair(e) op de stage instelling:

Aantal dagen per week: Werktijden per dag:

Totaal aantal uren klinische stage (uren per week x aantal weken stage) =

D. Aantal vakantiedagen gedurende de stageperiode:

.....
.....

E. Eventuele afspraken over onkosten- en reiskostenvergoeding, betalingen, etc.:

.....
.....

F. Eventuele afspraken over gebruik van middelen van de stage instelling:

.....
.....

G. Minimale begeleidingstijd per week vanuit de stage instelling:

.....
.....

H. Afspraken aantekening testdiagnostiek:

.....
.....

Overige bepalingen:

- a. De stagiair(e) houdt zich aan de voor de instelling geldende voorschriften omtrent geheimhouding en de voor de desbetreffende beroepsoefenaar geldende beroepsethiekregels. Ter verzekering van de geheimhoudingen de inachtneming van de beroepsethiek, heeft de instelling het recht zich op de hoogte te stellen van alle schriftelijke stukken of op andere wijze opgeslagen informatie, die door de stagiair(e) in het kader van de stage worden opgesteld en niet uitsluitend voor eigen gebruik dienen.
- b. De instelling is verzekerd tegen het risico van aansprakelijkheid op grond van onrechtmatige daad en wanprestatie van ondergeschikten, waaronder begrepen stagiaires.

N.B.

De stagiair(e) krijgt tijdens de stageperiode vanuit de universiteit een intervisie-aanbod van twee uur per twee weken. Dit betekent dat de stagiaire gedurende een dagdeel per twee weken niet aanwezig kan zijn op de stage-instelling.

Indien er sprake is van een gecombineerde stage worden de volgende aanvullende afspraken gemaakt:

- a. Onderwerp van het onderzoek:

.....
.....
.....

- b. Verdeling van de klinische- en onderzoeksactiviteiten over de stage of eventueel per week:

.....
.....

- c. Afspraken over de onderzoeksresultaten:

Eigendomsrecht:

Publicatierecht:

Auteurschap:

d. Overige afspraken:

.....
.....

Namens:

De instelling:

Datum: Handtekening:

De stagiair(e):

Datum: Handtekening:

De UM: Ieke Winkens

Datum: Handtekening:

*Na ondertekening inleveren bij fjn-internshipmmh@maastrichtuniversity.nl