

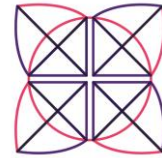
Aanvraag OTO stimuleringsgelden Netwerk Acute Zorg Noordwest

1. Algemeen

- Aanvraag heeft betrekking op de OTO stimuleringsgelden zoals bedoeld in het "Convenant inzake opleiden, trainen en oefenen ter voorbereiding op rampen en crisis" van 16 oktober 2008.
- Aanvragen die niet voldoen aan de bepalingen van het convenant worden niet in behandeling genomen.
- Aanvraag heeft relatie met de regionale risicoprofiel, het regionale OTO beleidsplan en het jaarplan van de instelling.
- Aanvragen die reeds in een ander subsidietraject gehonoreerd zijn, komen niet in aanmerking voor de OTO stimuleringsgelden.
- De aanvraag kan slechts bij één traumacentrum/netwerk acute zorg worden ingediend. Aanvragen van instellingen die onder beide verzorgingsgebieden vallen worden tussen Netwerk Acute Zorg Noordwest en TraumaNet AMC afgestemd.
- De instelling is zelf verantwoordelijk voor inzet en registratie van de OTO stimuleringsgelden.
- De instelling legt jaarlijks verantwoording van de inzet van de OTO stimuleringsgelden af aan VWS via het jaardocument maatschappelijke verantwoording.
- In voorliggende aanvraag wordt de activiteit waarvoor de OTO stimuleringsgelden worden ingezet, betiteld als "project". Per activiteit/project dient een aanvraagformulier te worden ingediend.
- Aanvragen dient inclusief een jaarplan en een checklist zelfevaluatie ingediend te worden vóór 1 oktober voorafgaand aan het betreffende jaar.
- Het origineel van de aanvraag (inclusief handtekening van de aanvrager) wordt verstuurd naar netwerkacutezorg@vumc.nl
- De aanvragen worden beoordeeld door Netwerk Acute Zorg Noordwest. Uiteindelijke besluitvorming vindt plaats in het ROAZ van het eerste kwartaal van het betreffende jaar.
- Bij toekenning van de OTO-stimuleringsgelden zal het Netwerk Acute Zorg Noordwest per zorginstelling een jaarinkooporder genereren waarop de projecten gefactureerd dienen te worden.
- De betreffende zorginstelling dient te factureren te versturen naar facturen@vumc.nl m.v.v. de naam van de zorginstelling en projectnummer.
- De ingediende facturen is inclusief facturen van door de instelling ingehuurde externe partijen dan wel aantoonbaarheid van daadwerkelijk gemaakte kosten door de instelling.

2. Gegevens aanvrager

Naam instelling	
Contactpersoon	
Locatieadres	
Postadres	
Telefoonnummer contactpersoon	



E-mail contactpersoon	
-----------------------	--

3. Project

Projectnummer en Projectnaam											
Jaartal											
Omschrijving											
Projectfocus	<input type="checkbox"/> opleiden	<input type="checkbox"/> trainen	<input type="checkbox"/> oefenen	<input type="checkbox"/> planvorming							
Doelstelling											
Doelgroep											
Aantal deelnemers (in tientallen)											
Deelnemende ketenpartners	NAZ	Zkh	UMC	GGD	GHOR	HAP	huisartsen	LNAZ	RAV	Overig	
Beoogde resultaten											
Startdatum					Einddatum						

4. Relatie met planvorming OTO

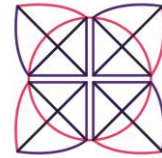
Past in convenant, addendum en landelijk beleidskader	Ja <input type="checkbox"/>
Relatie met Meerjarenbeleidsplan OTO 2013 – 2016	Ja <input type="checkbox"/>
Is afgestemd GHOR (risicoprofiel)	Ja <input type="checkbox"/>
Relatie met jaarprogramma	Ja <input type="checkbox"/>
Opmerking	

5. Relatie met kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO

Levert het project een bijdrage aan de prestaties en normen volgens de zelfevaluatie-check?	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Toelichting		

6. Aanvraag

Totaalbedrag aanvraag		
Afgenomen bij commerciële partij?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, nml:	
Specificatie van de kosten		€
		€



(inclusief BTW)		€
		€
		€
	totaal	€

7. Ondertekening

Plaats en datum	
Naam en handtekening aanvrager	

8. Behandeling (in te vullen door het Netwerk Acute Zorg Noordwest)

Datum ontvangst	
Toekenning	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nee (zie opmerking hieronder)
Opmerking	
Naam en handtekening behandelaar	
Plaats en datum	