

Formulier Samenvoegen HOV bij samenwerking of fusie

Verzoek tot het samenvoegen van het Historisch OpleidingsVolume (HOV) van praktijkopleidingsinstellingen (POI) bij het aangaan van een samenwerking of fusie

Gelieve dit formulier volledig ingevuld en ondertekend door alle fusie- of samenwerkingspartners digitaal te retourneren via info@top-opleidingsplaatsen.nl¹. U kunt ter ondersteuning contact opnemen met de medewerkers van TOP Opleidingsplaatsen. Zij zijn te bereiken tijdens het telefonisch spreekuur op dinsdag, woensdag en donderdag tussen 9.00 uur en 12.00 uur via 033-4608951 of per e-mail via info@top-opleidingsplaatsen.nl.

Dit formulier gebruikt u uitsluitend wanneer het Historisch OpleidingsVolume (HOV) samengevoegd moet worden. Uw gegevens worden behandeld conform ons [privacy statement](#).

VERKLARING

Naam POI:

NZa-nummer:

Adres POI:

Naam en functie contactpersoon van de POI:

Mailadres contactpersoon:

Telefoon contactpersoon:

en

Naam POI:

NZa-nummer:

Adres POI:

Naam en functie contactpersoon van de POI:

Mailadres contactpersoon:

Telefoon contactpersoon:

¹ Voor de toewijzing 2027 dient u het formulier voor **1 maart 2026** naar TOP Opleidingsplaatsen te sturen.

die een *samenwerkingsovereenkomst / fusie* (doorhalen wat niet van toepassing is) aangaan ten behoeve van de opleiding tot (doorhalen wat niet van toepassing is):
gezondheidszorgpsycholoog / klinisch psycholoog / klinisch neuropsycholoog / psychotherapeut / verpleegkundig specialist ggz (3-jarige opleiding)
verklaren dat de hieronder te noemen POI de opleidingsplaatsen aanvraagt, de primaire opleider is, optreedt als werkgever en de registratie verzorgt

Praktijkopleidingsinstelling:

en dat deze POI verantwoordelijk is voor het aanvragen van de opleidingsplaatsen. Verder verklaren zij dat het HOV van de betrokken POI'en (voor zover aanwezig) wordt samengevoegd ten behoeve van de gezamenlijke aanvragen van opleidingsplaatsen in de toekomst. De POI'en hebben hierover afspraken gemaakt in een samenwerkingsovereenkomst.

Deze samenwerking/fusie gaat in op: (datum invullen)

N.B. Bij meer samenwerkings- of fusiepartners graag ook die gegevens verstrekken en het verzoek mede laten ondertekenen.

ONDERTEKENING

Naam POI:

Naam bestuurder/directeur/wettelijk vertegenwoordiger²:

Datum en plaats:

Handtekening:

ONDERTEKENING

Naam POI:

Naam bestuurder/directeur/wettelijk vertegenwoordiger²:

Datum en plaats:

Handtekening:

² Of de door de POI gemandateerd persoon voor ondertekening van deze overeenkomst