**Aanvraagformulier**

**LWTZ-NTV Innovatie Kwaliteitsprijs (max 2A4)**

*(Voor invullen formulier: Font: Calibri; Font size: 11)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Voor- en achternaam hoofdaanvrager**  *(moet lid LWTZ zijn)* |  | |
| **Ziekenhuis/Instituut** |  | |
| **Adres** |  | |
| **Postcode en plaats** |  |  |
| **E-mailadres** |  | |
| **Telefoonnummer** |  | |
| **Lid LWTZ vanaf** |  | |
| **Naam project** |  | |
| **Aanleiding van het project** |  | |
| **Doel van het project** |  | |
| **Inhoud van het project** |  | |
| **Relevantie van het project voor de verbetering van de kwaliteit van zorg voor transplantatie patiënten** |  | |
| **Beschrijving van de rol van de verpleegkundige binnen het project** |  | |
| **Overige betrokkenen bij het project** |  | |
| **Doel van besteding van het te winnen geldbedrag** |  | |

Handtekening: Datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Stuur het ingevulde formulier samen met *het CV van de hoofdaanvrager* naar: congres@transplantatievereniging.nl**