

Bij besluit van de administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid d.d. 23 december 2010 wordt de dienst voor gastopvang gevestigd aan de Hospitaalstraat 15/2 te 3740 Bilzen, van de Landelijke Thuiszorg vzw, Remylaan 4b, te 3018 Wijnmaal, erkend onder nummer GO 001, voor de regio 3 : Genk, Hasselt en Leuven. De erkenning als dienst voor gastopvang heeft uitwerking met ingang van 17 december 2010 en geldt voor onbepaalde duur.

Bij besluit van de administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid d.d. 23 december 2010 wordt de dienst voor gastopvang gevestigd aan de Remylaan 4b te 3018 Wijnmaal, van de Landelijke Thuiszorg vzw, Remylaan 4b, te 3018 Wijnmaal, erkend onder nummer GO 002, voor de regio 2 : Leuven, Brussel en Aalst. De erkenning als dienst voor gastopvang heeft uitwerking met ingang van 17 december 2010 en geldt voor onbepaalde duur.

Bij besluit van de administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid d.d. 23 december 2010 wordt de dienst voor gastopvang gevestigd aan de Nonnenstraat, bus 2, te 2200 Herentals, van de Landelijke Thuiszorg vzw, Remylaan 4b te 3018 Wijnmaal, erkend onder nummer GO 003, voor de regio 1 : Antwerpen, Mechelen en Turnhout. De erkenning als dienst voor gastopvang heeft uitwerking met ingang van 17 december 2010 en geldt voor onbepaalde duur.

Bij besluit van de administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid d.d. 23 december 2010 wordt de dienst voor gastopvang gevestigd aan de Tramstraat 69, te 9052 Zwijnaarde, van de vzw Thuishulp, Sint-Jansstraat 32-38, te 1000 Brussel, erkend onder nummer GO 004, voor de regio 4 : Gent, Aalst en Sint-Niklaas. De erkenning als dienst voor gastopvang heeft uitwerking met ingang van 16 december 2010 en geldt voor onbepaalde duur.

Bij besluit van de administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid d.d. 23 december 2010 wordt de dienst voor gastopvang gevestigd aan de President Kennedypark 2, te 8500 Kortrijk, van de vzw Thuishulp, Sint-Jansstraat 32-38, te 1000 Brussel, erkend onder nummer GO 005, voor de regio 5 : Brugge, Oostende, Roeselare en Kortrijk. De erkenning als dienst voor gastopvang heeft uitwerking met ingang van 16 december 2010 en geldt voor onbepaalde duur.

Bij besluit van de administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid d.d. 24 december 2010 wordt het artikel 1 van het ministeriële besluit van 20 juni 2003 houdende de erkenning van een lokaal dienstencentrum vervangen door wat volgt : "Artikel 1. Het lokaal dienstencentrum "Het park van de vriendschap", Mielenstraat 1, te 3890 Gingelom, wordt erkend onder het nummer CE 2344. De erkenning gaat in op 1 juli 2003 en geldt voor onbepaalde duur."

Tegen dit besluit kan door elke belanghebbende met een aangetekende brief een vordering tot schorsing en/of beroep tot nietigverklaring worden ingediend bij de Raad van State binnen 60 dagen na kennisgeving van deze beslissing.

VLAAMSE OVERHEID

Cultuur, Jeugd, Sport en Media

[C - 2011/35100]

28 JANUARI 2011. — Besluit van de secretaris-generaal tot wijziging van het besluit van secretaris-generaal van 25 september 2008 houdende bepaling van de formulieren die voor medisch verantwoorde sportbeoefening gebruikt worden

De secretaris-generaal van het Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media,

Gelet op het decreet van 13 juli 2007 inzake medisch en ethisch verantwoorde sportbeoefening, gewijzigd bij decreet van 21 november 2008;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 20 juni 2008 houdende uitvoering van het decreet van 13 juli 2007 inzake medisch en ethisch verantwoorde sportbeoefening, gewijzigd bij besluit van 19 december 2008;

Gelet op het besluit van de secretaris-generaal van 25 september 2008 houdende bepaling van de formulieren die voor medisch verantwoorde sportbeoefening gebruikt moeten worden, gewijzigd bij besluit van 23 december 2008, 24 juni 2009 en 10 december 2009,

Besluit :

Artikel 1. Bijlage 4 van het besluit van de secretaris-generaal van 25 september 2008 houdende bepaling van de formulieren die inzake medisch verantwoorde sportbeoefening gebruikt dienen te worden, wordt opgeheven.

De bijlage bij dit besluit wordt als bijlage 4 gevoegd bij het besluit van de secretaris-generaal van 25 september 2008 houdende bepaling van de formulieren die inzake medisch verantwoorde sportbeoefening gebruikt dienen te worden.

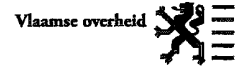
Art. 2. Dit besluit wordt gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* en treedt in werking op 1 maart 2011.

Brussel, 28 januari 2011.

De secretaris-generaal van het Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media,
Chr. CLAUUS

BEHEERSKETEN FORMULIER

DEPARTEMENT CULTUUR, JEUGD, SPORT EN MEDIA
 MEDISCH VERANTWOORD SPORTEN
 ARENBERGSTRAAAT 9, 1000 BRUSSEL



TEL 02 553 34 83 - FAX 02 553 36 60 - E-MAIL DOPINGLIJN@VLAANDEREN.BE

1. DOPINGTEST

NAAM CONTROLEARTS:

BUITEN WEDSTRIJFVERBAND BINNEN WEDSTRIJFVERBAND

AANTAL STALEN: URINE SERUM PLASMA

DATUM: DD MM JJJJ

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| CONTROLEOPDRACHTNR. | SPORTFEDERATIE(S) | CONTROLEOPDRACHTNR. | SPORTFEDERATIE(S) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

2. CODENUMMERS STALEN

| STALNUMMER | URINE | URINE | BLOED |
|------------|--|--|---|
| | ♂ <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> EPO <input type="checkbox"/> IRMS <input type="checkbox"/> | ♂ <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> EPO <input type="checkbox"/> IRMS <input type="checkbox"/> | HGH <input type="checkbox"/> EPO <input type="checkbox"/> TRANS <input type="checkbox"/> PGC <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

VERKLARING CONTROLAARTS / CONTROLEDESKUNDIGE
 IK VERKLAAAR DAT ALLE HOGER VERMELDE STALEN AANWEZIG ZIJN EN DAT IK ZE VERPAKT HEB VOOR TRANSPORT NAAR

NAAM HANDTEKENING

DOCOLAB, ZWIJNAARDE, BELGIË
 ANDER LABO:

3. BEWAARPLAATS(EN)

| | |
|--|--|
| BEWAARPLAATS #1 NA AFNAME: <input type="text"/> DATUM: DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> JJJJ <input type="text"/> UUR <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> BEWAARTOESTAND: URINE <input type="checkbox"/> SERUM <input type="checkbox"/> BLOED <input type="checkbox"/> NAAM + HANDTEKENING VERANTW. BEWAARING <input type="text"/> DIEPGEVROREN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NIET DIEPGEVROREN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | BEWAARPLAATS #2 NA AFNAME: <input type="text"/> DATUM: DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> JJJJ <input type="text"/> UUR <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> BEWAARTOESTAND: URINE <input type="checkbox"/> SERUM <input type="checkbox"/> BLOED <input type="checkbox"/> NAAM + HANDTEKENING VERANTW. BEWAARING <input type="text"/> DIEPGEVROREN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NIET DIEPGEVROREN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|--|--|

4. TRANSPORT NAAR LABO

VERTREKTIJD VAN LAATSTE BEWAARPLAATS: : :

DATUM: DD MM JJJJ

TRANSPORT DOOR CONTROLEARTS / CONTROLEDESKUNDIGE
 TRANSPORT PER KOERIER

NAAM FIRMA:

NAAM KOERIER: HANDTEKENING KOERIER:

COMMENTAAR:

TRANSPORT OP ANDERE WIJZE: NAAM: HANDTEKENING:

ANDERE (GELIEVE TE VERDUIDELIJKEN)

5. ONTVANGST DOOR CONTROLELABO

NAAM VAN DE VERTEGENWOORDIGER VAN HET LABO:

FUNCTIE IN HET LABO:

IK BEVESTIG DAT IK DE STALEN VANDAAG ONTVANGEN HEB OP: DD MM JJJJ OM : :

JA NEE

STEMMEN DE CODENUMMERS VAN DE ONTVANGEN KITS OVEREEN MET DE HOGER VERMELDE NUMMERS?

ZIJN DE KITS INTACT?

DIEPGEVROREN VERPAKKING?

COMMENTAAR:

HANDTEKENING VERTEGENWOORDIGER VAN HET LABO: