

**Attestskjema for naprapat under veiledning (praksiskandidat)**

Kandidatens navn:

Praksisstedets navn og adresse:

Veileders navn:

Veileders HPR-nummer:

Praksisperiodens varighet: (startdato, sluttdato og årstall)

Stillingsandel:

Antall fraværsdager:

Beskrivelse av arbeidsoppgaver: (legg ved ekstra ark dersom det ikke er tilstrekkelig plass i tekstboksen)

Jeg bekrefter at formål med praksis og krav til innhold som følger av [generelle retningslinjer for veiledet praksis som naprapat](https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/autorisasjon-og-lisens/dokumenter-autorisasjon/Retningslinjer%20for%20veiledet%20praksis%20som%20naprapat.pdf/_/attachment/inline/b5347dad-0aa0-4537-8acb-51928d5a8c37:6fa86157db91483b009b182b1f8f3e93e6875a39/Retningslinjer%20for%20veiledet%20praksis%20som%20naprapat.pdf), er oppfylt.

Jeg bekrefter at opplysningene som oppgis her er sannferdige og i tråd med Helsepersonelloven § 15 om krav til attester, erklæring o.l.

Jeg bekrefter at jeg ikke er inhabil, jf. forvaltningsloven § 6 første og annet ledd, og at det ikke foreligger forhold som kan svekke tilliten til de opplysninger som fremkommer i attesten her.

Jeg bekrefter at jeg har minst fire års arbeidserfaring som naprapat.

Dato:

Signatur og stempel: