

Attest for utført institusjonstjeneste i immunologi og transfusjonsmedisin

For å sikre raskest mulig behandlingstid ber vi om at alle felter fylles ut. Attesten fylles ut elektronisk, men må signeres for hånd.

Generell informasjon om legen

Legens navn

Fødselsdato (DD.MM.ÅÅÅÅ)

Stillings- og tjenestebeskrivelse

Institusjon

Avdeling / seksjon / post / enhet

Gruppe

I II

Tjenesteperiode (DD.MM.ÅÅÅÅ)

Fra til

Legen har vært ansatt som LIS i hele tjenesteperioden

Ja Nei

Hvis opprykk til konstituert overlege, oppgi periode for slikt opprykk (DD.MM.ÅÅÅÅ)

Fra til

Hvis legen har arbeidet i en annen type stilling, oppgi stilling

Legen har vært ansatt i 100 % stilling i hele perioden

Ja Nei

Hvis nei, oppgi stillingsprosent og tidsrom

Dato fra (DD.MM.ÅÅÅÅ)	Dato til (DD.MM.ÅÅÅÅ)	Stillingsprosent

Fravær i tjenesteperioden

Legen har hatt fravær i tjenesten (alt fravær skal føres. Lovpålagt ferie og kursdeltagelse regnes ikke som fravær)

Ja Nei

Hvis ja, er det nødvendig med dato(er) for hver fraværsperiode i tjenesteperioden. Vennligst skriv dette med dato fra- til for hver fraværsperiode

Dato fra (DD.MM.ÅÅÅÅ)	Dato til (DD.MM.ÅÅÅÅ)	Fraværsprosent	Dato fra (DD.MM.ÅÅÅÅ)	Dato til (DD.MM.ÅÅÅÅ)	Fraværsprosent

Dersom det har vært fravær i tjenesten og det har ført til mye fravær fra vakt, internundervisning, veiledning e.l.: Gi en kort vurdering av hvordan dette fraværet eventuelt har påvirket legens mulighet for å skaffe seg tilstrekkelig kunnskap/ferdigheter innenfor den aktuelle tjenestetiden

Tjenestens innhold

Legen har deltatt i internundervisning gjennom hele perioden

Ja Nei

Legen har mottatt veiledning gjennom hele perioden

Ja Nei

Hvis nei, oppgi periode og begrunnelse

Oppgi informasjon om eventuell(e) veileder(e)

Navn	Veileder har spesialistgodkjenning i følgende spesialitet

Det er etablert vaktordning ved avdelingen eller seksjonen

Ja Nei

Hvis ja, oppgi hvilken type vaktordning. Her må det spesifiseres om dette er transfusjonsmedisinsk vakt eller andre type vakt som for eksempel immunfenotypevakter og transplantasjonsimmunologi-vakter.

Hvis legen har deltatt i transfusjonsmedisinsk vakt, oppgi antall måneder

Legen har deltatt i avdelingens vaktordning gjennom hele perioden

Ja Nei

Hvis nei, oppgi periode og begrunnelse for fritak fra vakt (DD.MM.ÅÅÅÅ)

Fra til

Begrunnelse

Legen har deltatt i alle oppgaver i arbeidsforholdet

Ja Nei

Hvis nei, gi nærmere begrunnelse og oversikt over tjenesten

Gi en beskrivelse av avdelingen. Avdelingens oppbygning, pasientkategorier, type enhet (sengepost, poliklinikk e.l.)

Gi en beskrivelse av legens arbeidsoppgaver og hvordan disse er utført. Det er ikke nødvendig å gjenta punkter som er beskrevet tidligere i attesten

Tjenesten er tilfredsstillende utført

Ja Nei

Hvis nei, gi begrunnelse

Undertegnede inntår for riktigheten av ovennevnte opplysninger

Sted:

Dato:

Sted:

Dato:

*Avdelingens leder
(Signatur og stempel)*

*Medisinsk faglig ansvarlig overlege
(Signatur og stempel)*