

# Attest for utført institusjonstjeneste innen hjertesykdommer

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 opprykket (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

Har det vært mye fravær fra vakt, internundervisning, veiledning eller andre utdanningsaktiviteter? Gi en kort vurdering av om fraværet har påvirket legens mulighet til å skaffe seg tilstrekkelig kunnskap/ferdigheter i tjenesteperioden

## 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 veileder(e)

Navn	Innehar spesialistgodkjenning i

Det er etablert vaktordning ved avdelingen

Ja  Nei

Hvis ja, oppgi type vaktordning

Legen har deltatt i avdelingen/seksjonens 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

Legen har tjenestegjort ved overvåkningsavdeling

Ja  Nei

Hvis ja, oppgi tjenesteperiode

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

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 innestår for riktigheten av ovennevnte opplysninger

*Sted:*

*Dato:*

*Sted:*

*Dato:*

---

*Avdelingens leder  
(Signatur og stempel)*

---

*Medisinsk faglig ansvarlig overlege  
(Signatur og stempel)*