

## Attestation for supplerende praktisk uddannelse som kiropraktor (turnus)

Turnuskandidat   
Fulde navn (fornavne og efternavn)

AutorisationsID.

Har virket som turnuskandidat i min klinik i henhold til bekendtgørelse nr. 650 af 26. juni 2009 om tilladelse til selvstændigt virke som kiropraktor.

Fra (dd.mm.åååå)  Til (dd.mm.åååå)   
Rettelser i perioden accepteres ikke

Ugentligt timetal

Superviserende  
kiropraktors  
underskrift

Dato

Den underskrivende supervisors navn og praksisadresse udfyldes med blokbogstaver og/eller stempel:

Navn

Autorisations ID

Adresse

Telefon

Email

Pågældende har gennemført og fået godkendt den teoretiske del samt uddannelsesprogrammet inkl. klinisk logbog.

Formand for  
turnusudvalget

Dato

Printes, udfyldes, dateres og underskrives.  
Indsendes herefter elektronisk til Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med din ansøgning