Skema til oversigt over lægelig beskæftigelse efter 2003-bestemmelserne

|  |  |
| --- | --- |
| Navn |  AutorisationsID |
| Telefonnummer: | Email: |
| Specialenavn: |

Udfyld og medsend nedenstående skema sammen med den krævede dokumentation til Styrelsen for Patientsikkerhed, Islands Brygge 67, 2300 København S.

**Skemaet udfyldes som følgende:**

* Anfør korrekt stillingsbetegnelse og stillingsnummer
* Kronologisk opstilling af alle ansættelser fra første introduktionsforløb til gennemført hoveduddannelse:
	+ For ansættelser, der indgår som led i introduktions- eller hoveduddannelsen, anføres
		- Perioder med deltidsansættelse (med anførsel af ugentligt timetal)
		- Perioder med orlov, længere sygeperioder og graviditetsorlov
		- Evt. meritoverførte stillinger

Med indsendelsen af oversigten bekræfter du, at du ikke har haft sygefravær mv. der overstiger 10 % af ansættelsestiden i det enkelte uddannelseselement i introduktions- eller hoveduddannelsen.

Ifølge straffelovens § 163 er det strafbart i retsforhold, der vedkommer det offentlige, skriftligt at afgive urigtig erklæring.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Stillingsbetegnelse og stillingsnummer (Introduktionsforløb og Hoveduddannelse)  | Ansættelsessted | Afdeling  | Tiltrådt: Dato dd.mm.åååå | Fratrådt: Datodd.mm.åååå | Antal mdr. |
| 1. |            |       |       |       |       |       |
| 2. |            |       |       |       |       |       |
| 3. |            |       |       |       |       |       |
| 4. |            |       |       |       |       |       |
| 5. |            |       |       |       |       |       |
| 6. |            |       |       |       |       |       |
| 7. |            |       |       |       |       |       |
| 8.  |            |       |       |       |       |       |
| 9.  |            |       |       |       |       |       |
| 10.  |            |       |       |       |       |       |
| 11.19.1919. |       |       |       |       |       |       |
| 12. |       |       |       |       |       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Dato       | Underskrift      |