

Søknad om endring av oppføring i Helsepersonellregisteret etter gjennomført turnustjeneste

Jeg viser til attestasjoner for at jeg har utført den praktiske tjeneste som er fastsatt og erklærer at jeg ikke er i en slik stilling at autorisasjon vil kunne tilbakekalles jfr. Helsepersonelloven § 57.

Turnuslegens Fornavn:	
Etternavn:	
Fødselsnummer:	
Adresse:	
Postnummer:	Poststed:
Telefon:	Epost:
Medisinsk utdanning fra:	
Eksamensdato:	
Sted:	Dato:
Underskrift:	

Bevitnelse for utført medisinsk turnustjeneste

Turnuslegens Navn: _____

Født: _____

Rettledning til utfylling:

Ansvarlig veileder eller avdelingsoverlege skal fylle ut bevitnelsen i sin helhet. Skjemaet skal deretter signeres og stemples av begge leger. Alle feltene skal fylles ut. Dersom turnuslegen ikke har hatt ferie eller fravær skal dette markeres med «0» eller en vannrett strek.

SAK godkjenner ikke endringer med korrekturlakk. Det må fremkomme av skjemaet at turnusstedet har godkjent eventuelle endringer.

Skjemaet kan ikke sendes inn før hele turnustjenesten er gjennomført.

Når turnus er avsluttet er det bare dette skjemaet som skal sendes inn for å søke om endring av oppføring i Helsepersonellregisteret etter gjennomført turnustjeneste. Behold en kopi av skjemaet selv, og send **originalen** til:

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK)
Postboks 8053 Dep
0031 Oslo

BEVITNELSE – SYKEHUSTJENESTE (alle felter må fylles ut)	
Jeg bekrefter med dette at Født:	
Har tjenestegjort ved sykehusets fra	avdeling i perioden til
Ferie er avtjent i periodene	
Sykefravær i periodene: Annet fravær:	
Tjenesten er utført tilfredsstillende og så vidt mulig i samsvar med målbeskrivelsen for turnusleger. Endring av oppføring i Helsepersonellregisteret etter gjennomført turnustjeneste anbefales etter dette.	
Veileder (NB: Sted, dato, underskrift, og stempel)	
Avdelingsoverlege (NB: Sted, dato, underskrift, og stempel)	

BEVITNELSE – SYKEHUSTJENESTE (alle felter må fylles ut)	
Jeg bekrefter med dette at Født:	
Har tjenestegjort ved sykehusets fra	avdeling i perioden til
Ferie er avtjent i periodene	
Sykefravær i periodene: Annet fravær:	
Tjenesten er utført tilfredsstillende og så vidt mulig i samsvar med målbeskrivelsen for turnusleger. Endring av oppføring i Helsepersonellregisteret etter gjennomført turnustjeneste anbefales etter dette.	
Veileder (NB: Sted, dato, underskrift, og stempel)	
Avdelingsoverlege (NB: Sted, dato, underskrift, og stempel)	

BEVITNELSE – SYKEHUSTJENESTE (alle felter må fylles ut)	
Jeg bekrefter med dette at Født:	
Har tjenestegjort ved sykehusets fra	avdeling i perioden til
Ferie er avtjent i periodene	
Sykefravær i periodene: Annet fravær:	
Tjenesten er utført tilfredsstillende og så vidt mulig i samsvar med målbeskrivelsen for turnusleger. Endring av oppføring i Helsepersonellregisteret etter gjennomført turnustjeneste anbefales etter dette.	
Veileder (NB: Sted, dato, underskrift, og stempel)	
Avdelingsoverlege (NB: Sted, dato, underskrift, og stempel)	

BEVITNELSE – KOMMUNEHELSESTJENESTEN (alle felter må fylles ut)	
Jeg bekrefter med dette at Født:	
Har tjenestegjort som turnuskandidat i kommunen fra	til
Ferie er avtjent i periodene	
Sykefravær i periodene: Annet fravær:	
Tjenesten er utført tilfredsstillende og så vidt mulig i samsvar med målbeskrivelsen for turnusleger. Endring av oppføring i Helsepersonellregisteret etter gjennomført turnustjeneste anbefales etter dette.	
Veileder (NB: Sted, dato, underskrift, og stempel)	
Medisinsk-faglig rådgiver (NB: Sted, dato, underskrift, og stempel)	