**PRAKSISDOKUMENTASJON VED SØKNAD OM FORNYET SPESIALISTGODKJENNING**

* *Alle spørsmål i skjemaet må besvares. Dersom kun én person fyller ut skjemaet skal den fylle ut både del 1 og 2.*
* *Dersom du ikke har mulighet til å dokumentere omfanget av din praksis gjennom nærmeste overordnede eller en nær kollega, kan du sende inn næringsoppgaven din for det tidsrommet som skal dokumenteres.*

|  |
| --- |
| Navn på søker:  |
| Stilling:  |
| Arbeidssted: |
| Spesialistområde: |

1. **Skjema fylles ut av din nærmeste overordnede (eventuelt nær kollega/samarbeidspartner)**

|  |
| --- |
| Navn på den som utsteder attesten:  |
| Stilling:  |
| Informasjon om arbeidssted Navn: Adresse:Telefon:E-post:  |
| Hvor lenge har fysioterapeuten arbeidet innenfor spesialistområdet? *Oppgi start- og sluttdato.* |
| Oppgi nøyaktig stillingsprosent:  |
| Hvor stor andel arbeider fysioterapeuten innenfor spesialistfeltet?  |
| Har fysioterapeuten hatt fravær (sykefravær, permisjon, utdanning eller annet) utover en måned i tidsrommet beskrevet ovenfor? *Hvis ja, oppgi type fravær og varighet.*  |

Dato/sted:

Signatur:

1. **Skjema fylles ut av en nær kollega eller samarbeidspartner**

|  |
| --- |
| Informasjon om den som utsteder attestenNavn: Stilling: Telefon: Epost: Arbeidssted: |
| Beskrivelse av innholdet i fysioterapeutens arbeidsområde:  |

Dato/sted:

Signatur: