**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 attesten  Navn:  Stilling:  Telefon:  Epost:  Arbeidssted: |
| Beskrivelse av innholdet i fysioterapeutens arbeidsområde: |

Dato/sted:

Signatur: