**UNDERLAG INFÖR BYTE AV VÅRDCENTRAL**För bästa övergång vid byte av vårdcentral ber vi er fylla idettaunderlag tillsammans med din nuvarande handledare. Skickas tillVerksamhetschef, handledare på den nya vårdcentralen samt med kopia för kännedom till studierektor Allmänmedicin.

|  |  |
| --- | --- |
| ST – läkare som önskar byta: | Namn |
| Nuvarande vårdcentral: | Vårdcentral | Anställd datum:Datum |
| Handledare: | Handledare |
| Verksamhetschef: | Verksamhetschef |
| Önskar ny anställning hos: | Vårdcentral | Datum för ny anställning:Datum |
| Verksamhetschef: | Verksamhetschef |
| Ny handledare: | Handledare |
| Kontakt med studierektor/namn inför byte:  | Datum: |
| Studierektor |  |
| Orsak till byte av Vårdcentral? |
| Beskriv orsak till byte av vårdcentral |
| Finns det behov av att upprätta en åtgärdsplan? | JA [ ] NEJ [ ]  |
| Senast datum för Uppdaterat utbildningsplan IUP? |  Datum |
| Bifogade dokument som du bör ta med och visa upp till den nya Vårdcentralen:  |
| IUP |[ ]
| Handledarutlåtande vid byte av vårdcentral |[ ]
| Senaste årsrapport |[ ]
| Bifogat sidotjänstgöringsschema |[ ]
| Annan ev. annan bilaga |[ ]
| ST – läkaren har följande intyg klara och signerade på vårdcentral: |
| Tjänstgöringsintyg SÄBO |[ ]
| Tjänstgöringsintyg BVC |[ ]
| Kvalitetsarbete/Ämne |[ ]
| Tjänstgöringsintyg Vårdcentral |[ ]
| Ange ev. annan bilaga. |[ ]