# Inför randning – ST allmänmedicin

|  |
| --- |
| Gäller randning på  |
|       |
| Personuppgifter |
| ST-läkare (namn) | Personnummer |
|       |       |
| Mobiltelefon | Mailadress |
|       |       |

|  |
| --- |
| Hemmavårdcentral  |
|       |
| Verksamhetschefschef  |
|       |
| Telefonnummer | Mailadress |
|       |       |

|  |
| --- |
| Huvudhandledare  |
|       |
| Telefonnummer | Mailadress |
|       |       |

## Datum och start för randningen

|  |  |
| --- | --- |
| Fr om | T om |
|       |       |

## Planerad frånvaro

|  |
| --- |
| Eventuell deltid, önskemål om arbetstid  |
|       |
| Inplanerade hemvändardagar (1 dag/månad) - datum  |
|       |
| ST-seminarier onsdag eftermiddagar - datum  |
|       |
| Kurser (inkl. sökta kurser men ännu inga svar) - datum  |
|       |
| Annan planerad frånvaro  |
|       |

|  |
| --- |
| Så här långt har jag kommit i min ST  |
|       |
| Önskemål/idéer inför randningen  |
|       |
| Min erfarenhet av jobb i svensk slutenvård  |
|       |