

KONTRAKT ST-SIDOTJÄNSTGÖRING i enlighet med SOSFS 2015:8

<ul style="list-style-type: none"> Sidotjänstgöringskontraktet bör vara upprättat i god tid (minst 3 mån) före planerad sidotjänstgöring ST-läkaren ansvarar för att kontraktet fylls i (gråmarkerade fält) och skickas till mottagande verksamhet 	
ST-läkarens namn:	
Personnummer:	
HSA-ID:	
E-post, mobilnummer:	
ST inom vilken specialitet:	
Anställd inom vilken region:	
Sjukhus/verksamhetsområde:	
Sidotjänstgöring i vilken verksamhet:	
Datum för sidotjänstgöring:	
Tjänstgöringsgrad:	

Sidotjänstgöringen syftar till att ST-läkaren ska uppnå följande kompetensmål i målbeskrivning för:
Specialitet:
Delmål:
Kompetenskrav:

ST-läkaren kommer under sidotjänstgöringen tjänstgöra inom följande delar av mottagande verksamhet:

Bedömningar (ex sit-in, DOPS, mini CEX etc) planerade under sidotjänstgöringen:			
Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling under sidotjänstgöringen görs i mottagande verksamhet och kommuniceras till huvudhandledare, eventuellt även studierektor och verksamhetschef.			
Datum:	Typ:	Datum:	Typ:

Handledare under sidotjänstgöringen (namn och befattning):

KONTRAKT ST-SIDOTJÄNSTGÖRING

i enlighet med SOSFS 2015:8

Jourtjänstgöring: Ja: Nej: På hemkliniken:

Jourpass förlagda: dag: kväll: natt:

Planerad frånvaro under perioden för sidotjänstgöring		
<i>OBS Ledigheter utöver de i förväg överenskomna har mottagande verksamhet rätt att bevilja/avslå</i>		
Typ av frånvaro (kurs, semester, annat)	Datum för frånvaro (ÅÅMMDD-ÅÅMMDD)	Omfattning (antal dagar)

Undertecknade förbinder sig dels var för sig och dels gemensamt att medverka till att innehållet i överenskommelsen uppfylls:

<hr/> <i>ST-läkare</i> <i>Underskrift</i>	<hr/> <i>Kontaktuppgifter – epost och telefonnummer</i>
<hr/> <i>Sidotjänstgöringsansvarig, handledare</i> <i>Underskrift</i>	<hr/> <i>Kontaktuppgifter – epost och telefonnummer</i>
<hr/> <i>Huvudhandledare sändande verksamhet</i> <i>Underskrift</i>	<hr/> <i>Kontaktuppgifter – epost och telefonnummer</i>
<hr/> <i>ST-studierektor sändande verksamhet</i> <i>Underskrift</i>	<hr/> <i>Kontaktuppgifter – epost och telefonnummer</i>

Kopia på ifyllt och undertecknat exemplar skickas till Studierektorskansliet för kännedom.