|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Dokumentation for klinisk erfaring og arbejdsgiveraftale**  Specialuddannelse i borgernær sygepleje 2024-2025 |

Ansøger/medarbejder

|  |  |
| --- | --- |
| Navn |  |

Klinisk vejleder (kun 1 vejleder)

|  |  |
| --- | --- |
| Navn |  |
| Afdeling/klinik |  |
| Telefon (mobil) |  |
| E-mail |  |

Uddannelsesansvarlig (kun 1 uddannelsesansvarlig)

|  |  |
| --- | --- |
| Navn |  |
| Afdeling/klinik |  |
| Telefon (mobil) |  |
| E-mail |  |

**Lederens bekræftelse**

Undertegnede bekræfter hermed, at ovennævnte medarbejder pr. dags dato har mindst 2 års fuldtids erhvervserfaring som sygeplejerske eller tidsmæssigt tilsvarende inden for relevant område.

(sæt kryds)

* Primær sektor
* Almen praksis
* Andet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Øvrige kontaktoplysninger**

Kan ovenstående ikke udfyldes på ansøgningstidspunktet, skal hele dokumentet afleveres igen, så snart oplysningerne foreligger, dog **senest mandag den 1. maj 2024**.

Undertegnede bekræfter desuden, at medarbejderen kan deltage i teoriundervisningen samt i vejledt klinisk uddannelse på Specialuddannelsen i borgernær sygepleje i perioden 2024-2025.

Dato Underskrift og stempel, nærmeste leder