

Dokumentation for klinisk erfaring og arbejdsgiveraftale i forbindelse med tilmelding til specialuddannelse i

Borgernær sygepleje

Medarbejder:

Navn:	
-------	--

Nærmeste leder:

Navn	
Ansættelsessted	
Telefon 1	
Telefon 2	
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: _____

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: _____