Skema til oversigt over tandlægelig beskæftigelse

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Navn | | AutorisationsID |
| Telefonnummer: | Email: | |
| Specialenavn: | | |

Udfyld og medsend nedenstående skema sammen med den krævede dokumentation til Styrelsen for Patientsikkerhed, Islands Brygge 67, 2300 København S.

**Skemaet udfyldes som følgende:**

* Kronologisk opstilling af alle ansættelser fra første introduktionsforløb til gennemført hoveduddannelse:
  + For ansættelser, der indgår som led i introduktions- eller hoveduddannelsen, anføres
    - Perioder med deltidsansættelse (med anførsel af ugentligt timetal)
    - Perioder med orlov, længere sygeperioder og graviditetsorlov
    - Evt. meritoverførte stillinger

Med indsendelsen af oversigten bekræfter du, at du ikke har haft sygefravær mv. der overstiger 10 % af ansættelsestiden i det enkelte uddannelseselement i introduktions- eller hoveduddannelsen.

Ifølge straffelovens § 163 er det strafbart i retsforhold, der vedkommer det offentlige, skriftligt at afgive urigtig erklæring.

.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ansættelsessted | | | Afdeling | | Tiltrådt: Dato  dd.mm.åååå | | Fratrådt: Dato  dd.mm.åååå | Antal mdr. | |
| 1. |  | |  |  | |  | |  |
| 2. |  | |  |  | |  | |  |
| 3. |  | |  |  | |  | |  |
| 4. |  | |  |  | |  | |  |
| 5. |  | |  |  | |  | |  |
| 6. |  | |  |  | |  | |  |
| 7. |  | |  |  | |  | |  |
| 8. |  | |  |  | |  | |  |
| 9. |  | |  |  | |  | |  |
| 10. |  | |  |  | |  | |  |
| 11.  19.  19  19. | |  |  |  | |  | |  |
| 12. | |  |  |  | |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dato | Underskrift |