

**Ansøgning om godkendelse som tutorlæge i Almen medicin
Region Nordjylland**

Navn:				Fødselsdato:	
Praksisnavn:					
Praksisadresse:					
Mobilnr*:		Ydernr:		Mailadresse:	
1. Anciennitet som alment praktiserende læge:					
- a. Nedsættelsestidspunkt som alment praktiserende læge (mdr., år):					
- b. Anden erfaring i almen praksis efter speciallægeanerkendelse (f.eks. vikar, aflastningsamanuensis). Specifier:					
2. Antal Gruppe 1 patienter i alt (børn+voksne):					
3. Antal læger i praksis:					
4. Arbejder du sammen med andre godkendte tutorlæger - hvis ja, hvem:					
5. Har du deltaget i pædagogiske kurser for tutorlæger (f.eks. Region Nordjyllands Tutorlægekursus). Specifier:					
6. Er der i praksis et egnet lokale - udstyret tidssvarende og ligeværdigt i forhold til praksis øvrige læger - til rådighed for uddannelseslægen?					
Eventuelle bemærkninger:					
Du forpligter dig til at:					
- Praksis indsender opdateret praksisbeskrivelse til brug for udarbejdelse af uddannelsesprogram.					
- Uddannelseslæger i din praksis kompetencevurderes i henhold til gældende retningslinjer.					
- Have kendskab til reglerne om tilstedeværelse af tutorlæge til supervision af uddannelseslæger og vil overholde disse.					

* Anvendes ifm. oprettelse i IT-systemer.

Jeg har læst "Krav til tutorlæger i almen praksis" på DSAMs hjemmeside og accepterer disse, og jeg er i øvrigt indstillet på at tutorlægearbejdet sker i fortsat samarbejde med de regionale uddannelseskoordinatorer i Almen medicin i Region Nordjylland.

Dato:		Underskrift:
Dato:		Underskrift: Postgraduat Klinisk Lektor (PKL)

Returneres til laegeligvidereuddannelse@rn.dk