

Till

**Socialstyrelsen
106 30 STOCKHOLM**

Personuppgifter som lämnas på denna ansökningsblankett registreras av Socialstyrelsen i ett ärendehanteringssystem. Med stöd av förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal överförs uppgifter om utfärdat behörighetsbevis till Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal, HOSP. Både ärendehanteringssystemet och HOSP uppdateras med vissa folkbokföringsuppgifter. Av 26 § personuppgiftslagen (1998:204) följer att den sökande har rätt att begära ett utdrag från ärendehanteringssystemet och HOSP en gång per kalenderår.

| |
|-------------------------------|
| Specialitet som ansökan avser |
|-------------------------------|

Sökande

| | | | |
|--------------|---------|-------------------------------------|--|
| Efternamn | | Förnamn | |
| Personnummer | | Utdelningsadress | |
| Postnummer | Postort | Telefon bostaden (inkl. riktnummer) | |
| Mobiltelefon | | E-postadress | |
| Arbetsplats | | Telefon arbetet (inkl. riktnummer) | |

Utbildning
Läkarexamen

| | |
|------|----------------|
| Land | Datum (ååmmdd) |
|------|----------------|

Legitimation/motsvarande bevis om behörighet

| | |
|------|----------------|
| Land | Datum (ååmmdd) |
| Land | Datum (ååmmdd) |
| Land | Datum (ååmmdd) |

Har sedan tidigare bevis om specialistkompetens

| | |
|-------------|----------------|
| Specialitet | |
| Land | Datum (ååmmdd) |
| Specialitet | |
| Land | Datum (ååmmdd) |
| Specialitet | |
| Land | Datum (ååmmdd) |

Tjänsteförteckning

Redovisning av genomförd tjänstgöring under handledning

| Tjänstgöringsställe (Sjukhus, klinik, enhet eller annan specificering) | Period (ååmmdd – ååmmdd) | Tjänstgöringens omfattning i pro- cent av heltid | Tjänstgöringens omfattning om- räknad till måna- der på heltid |
|---|-----------------------------|--|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Summa | | | |

Förteckning över bifogade intyg (7 kap. 2 och 3 §§ och 5 § första stycket)

Uppnådd specialistkompetens (SOSFS-bilaga 2)

Bilaga nr

Auskultationer (SOSFS-bilaga 3)

Bilaga nr

Kliniska tjänstgöringar under handledning (SOSFS-bilaga 4)

Bilaga nr

Kurser (SOSFS-bilaga 5)

Bilaga nr

Kvalitets- och utvecklingsarbeten (SOSFS-bilaga 6)

Bilaga nr

Självständiga skriftliga arbeten enligt vetenskapliga principer (SOSFS-bilaga 7)

Bilaga nr

Uppfyllda kompetenskrav för specialitäläkare från tredjeland (SOSFS-bilagor 8 a och 8 b)

Bilaga nr

Förteckning över övriga handlingar (7 kap. 4 § och 5 § andra stycket)

Godkänd svensk doktorsexamen

Bilaga nr

Bedömning av utländsk doktorsexamen

Bilaga nr

Intyg om utländsk tjänstgöring

Bilaga nr

Individuellt utbildningsprogram (endast specialitäläkare från tredjeland)

Bilaga nr

Avgift

Enligt 11 § avgiftsförordningen (1992:191) ska avgiften betalas när ansökan ges in.

Avgiften betald (ååmmdd)

Underskrift

Ort och datum

Sökandens namnteckning