

# KONTRAKT ST-SIDOTJÄNSTGÖRING

<ul style="list-style-type: none"> <li>Sidotjänstgöringskontraktet bör vara upprättat i god tid (minst 3 mån) före planerad sidotjänstgöring</li> <li>ST-läkaren ansvarar för att kontraktet fylls i (efter samråd med handledare) och skickas till mottagande verksamhet</li> </ul>	
ST-läkarens namn:	
Personnummer:	
HSA-ID:	
E-post, mobilnummer:	
ST inom vilken specialitet:	
Anställd inom vilken region:	
Sjukhus/verksamhetsområde:	
Sidotjänstgöring i vilken verksamhet:	
Datum för sidotjänstgöring:	
Tjänstgöringsgrad:	

<b>Sidotjänstgöringen syftar till att ST-läkaren ska uppnå följande kompetensmål i målbeskrivning för:</b>
Specialitet:
Delmål:
Kompetenskrav:

<b>ST-läkaren kommer under sidotjänstgöringen tjänstgöra inom följande delar av mottagande verksamhet:</b>

<b>Bedömningar (ex sit-in, DOPS, mini CEX etc) planerade under sidotjänstgöringen:</b>			
Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling under sidotjänstgöringen görs i mottagande verksamhet och kommuniceras till huvudhandledare, eventuellt även studierektor och verksamhetschef.			
Datum:	Typ:	Datum:	Typ:

<b>Handledare under sidotjänstgöringen (namn och befattning):</b>

# KONTRAKT ST-SIDOTJÄNSTGÖRING

**Jourtjänstgöring:** Individuell överenskommelse mellan sändande och mottagande verksamhet kring jour

Ja:  Nej:  På hemkliniken:

Jourpass förlagda: dag:  kväll:  natt:

Planerad frånvaro under perioden för sidotjänstgöring		
<i>OBS Ledigheter utöver de i förväg överenskomna har mottagande verksamhet rätt att bevilja/avslå</i>		
Typ av frånvaro (kurs, semester, annat)	Datum för frånvaro (ÅÅMMDD-ÅÅMMDD)	Omfattning (antal dagar)

Undertecknade förbinder sig att både var för sig och gemensamt medverka till att innehållet i överenskommelsen uppfylls:

<hr/> ST-läkare Underskrift	<hr/> Kontaktuppgifter – epost och telefonnummer
<hr/> Sidotjänstgöringsansvarig, handledare Underskrift	<hr/> Kontaktuppgifter – epost och telefonnummer
<hr/> Huvudhandledare sändande verksamhet Underskrift	<hr/> Kontaktuppgifter – epost och telefonnummer
<hr/> ST-studierektor sändande verksamhet Underskrift	<hr/> Kontaktuppgifter – epost och telefonnummer

Kopia på ifyllt och undertecknat exemplar skickas till respektive ST-studierektor för kännedom