# Inför randning – ST allmänmedicin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gäller randning på | | |
|  | | |
| Personuppgifter | | |
| ST-läkare (namn) | | Personnummer |
|  | |  |
| Mobiltelefon | Mailadress | |
|  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Hemmavårdcentral | |
|  | |
| Verksamhetschefschef | |
|  | |
| Telefonnummer | Mailadress |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Huvudhandledare | |
|  | |
| Telefonnummer | Mailadress |
|  |  |

## Datum och start för randningen

|  |  |
| --- | --- |
| Fr om | T om |
|  |  |

## Planerad frånvaro

|  |
| --- |
| Eventuell deltid, önskemål om arbetstid |
|  |
| Inplanerade hemvändardagar (1 dag/månad) - datum |
|  |
| ST-seminarier onsdag eftermiddagar - datum |
|  |
| Kurser (inkl. sökta kurser men ännu inga svar) - datum |
|  |
| Annan planerad frånvaro |
|  |

|  |
| --- |
| Så här långt har jag kommit i min ST |
|  |
| Önskemål/idéer inför randningen |
|  |
| Min erfarenhet av jobb i svensk slutenvård |
|  |