

Søknad om hospitering

Søkers navn _____

Faggruppe/ profesjon _____

E-post og telefon _____

Arbeidssted med postadresse _____

Leders navn _____

Ønsket hospiteringssted/ organisasjon _____

Enhet/ avdeling _____

Ønsket antall dager _____

Ønske om datoer for hospitering

Alternativ 1: _____ Alternativ 2: _____ Alternativ 3: _____

Mål for hospiteringen

Hospitant er forpliktet til å overholde taushetsplikten.

Sted og dato

Søkers signatur

Fylles ut av leder

Helseopplysningskjema er kvittert for som fullstendig utfylt, og det er ikke behov for forhåndsundersøkelse for MRSA eller tuberkulose før hospitering Ja

Helseopplysningskjemaet oppbevares i egen organisasjon. Se intern prosedyre for arkivering i din organisasjon.

Leders navn _____

E-post og telefon _____

Sted og dato

Leders signatur

Signert søknad skannes og sendes som vedlegg i e-post til ønsket hospiteringssted, samt kopi til hospitering@fousam.no.

- 1) Til Helse Fonna: post@helse-fonna.no
- 2) Til kommunene: se <https://helse-fonna.no/samhandling/hospitering>
- 3) Til HVL: se www.hvl.no