

Søknad om hospitering

Søkers navn _____

Faggruppe/ profesjon _____

E-post og telefon _____

Arbeidssted med postadresse _____

Leders navn _____

Ønsket hospiteringssted/ organisasjon _____

Enhet/ avdeling _____

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

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

Helseopplysningsskjemaet 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.

- 1) Til Helse Fonna: post@helse-fonna.no
- 2) Til kommunene (for Helse Fonna ansatte): se [kontaktinformasjon kommuner](#) for e-post til postmottak i kommunene og kontaktinformasjon fastleger
- 3) Til kommunene (for kommunalt ansatte og ansatte ved HSH):
Se kommunens nettside for informasjon