Akutmedicin i Uddannelsesregion Syd:

Meritvurderingsskema - § 21 i BEK 96 fra d. 2/2/2018

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Videreuddannelsessekretariatet | | |  | |
| **Dato** |  |  | | **Sags nr.** |
|  |  |  | |  |

**Ansøgning og indstilling om** **merit for kompetencer**

**vedr. specialet akutmedicin**

**A. Ansøger**

**Ansøgers navn:**

**E-mail-adresse:**

**Ansøgers autorisations-id:**

**Ansøgers nuværende speciale og årstal for speciallægegodkendelse:**

**Den speciallæge, der søger om merit, skal:**

* ​​Indsende CV med tidligere ansættelser og kurser, som ønskes meritvurderet. Både ansættelser og kurser skal angives med nummer (fx A1, A2, A3 og K1, K2, K3).
* Angive i logbogen for hoveduddannelsen, at speciallægen har tilegnet sig samtlige kompetencer, og i hvilke ansættelser/kurser de er blevet tilegnet (fx A1, A4, K1)
* Det er en fordel, men ikke nødvendigt, hvis en betroet kollega, har signeret for at kompetencen er opfyldt.
* Ledende overlæge skriver længst nede på hver side af logbogen under på, at argumentationen korrekt og sandfærdig.
* CV og logbog skal vedhæftes denne ansøgning
* Bekendtgørelsen kan læses her: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=198412>

Der vedlægges dokumentation fra HR/Ledende overlæge for tidsmæssig gennemførelse og evt. godkendelse (hvis uddannelsesklassificeret stilling).

1. **Tidskrav**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tidskrav** | **Angiv ansættelser (A1, A5, A6 etc.)** |
| Mindst 5 år i FAM eller tilsvarende før 9.2.2018 |  |
| Mindst 3 år i de sidste 5 år |  |

*Højst 3 år fra tidligere speciallægeuddannelse må tælles med. En ansættelse skal have varet i mindst 6 mdr. for at tælle og ansættelsesperioden gælder kun indtil 9.2.2018.*

1. **Kompetencekrav**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uddannelse** | **Startdato** | **Godkendelsesdato** |
| LVS’ Fagområdes-uddannelse |  |  |
| Tilsvarende uddannelse, fx Region Midtjyllands ”Akutmedicin for Læger” |  |  |
| Alle kompetencer i målbeskrivelsen er godkendte | |  |

* *Vedlæg dokumentation for godkendt fagområdes-uddannelse/kursus (Kursets varighed skal være mindst 2 år). ELLER*
* *Vedlæg* udfyldt logbog (som angivet under A).

1. **Ledelsesvurdering/Underskrift fra ledende overlæge**

Undertegnede bekræfter hermed at speciallæge\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

har arbejdet i en akutafdeling og kan identificere og triagere kritisk syge og tilskadekomne,

kan initiere sikker og effektiv diagnostik og behandling af patienter i akutafdelingen,

har erfaring med at samarbejde med de øvrige specialer på sygehuset og sundhedsvæsenet i øvrigt, og

kan vurdere om akutte patienter har brug for indlæggelse, kan udskrives til anden opfølgning eller helt afsluttes.

|  |  |
| --- | --- |
| Underskrift |  |
| Navn i blokbogstaver |  |
| Titel |  |
| Ansættelsessted |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| Relation til ansøger |  |

Dato Ansøgers underskrift

**Indstilling (udfyldes af Det Regionale Uddannelsesudvalg for Akutmedicin):**

1. **Det indstilles, at der på baggrund af ansøgningen meddeles (sæt kryds)**

|  |  |
| --- | --- |
| Fuld merit for speciallægeuddannelsen i Akutmedicin |  |
| Afslag |  |

1. **Begrundelse for afslag: (angiv begrundelse)**

Ovennævnte indstilling er behandlet ved møde i Det Regionale Uddannelsesudvalg for Akutmedicin d.

Dato og underskrift