Checklista för kravspecifikation för att bedriva specialiseringstjänstgöring (ST)

- Bilaga Rekvisition av ersättning för ST, allmänmedicin

Vårdenhet

Vårdenhetens namn:	Besöksadress:
Postnummer:	Postadress:
Verksamhetschef:	Medicinskt ansvarig:

Studierektorer behöver följande information

1a	Finns verksamhetschef som ansvarar för kompetensvärdering (dvs är chefen specialist i allmänmedicin)? Om inte, har chef delegerat detta ansvar till specialist i allmänmedicin? Finns handledarutbildad specialist i allmänmedicin som huvudhandledare på enheten?	Ja☐ Nej☐ Ja☐ Nej☐ Ja☐ Nej☐	Kommentar:
1b	Antal specialister i allmänmedicin	……st	
1c	Sammantagen tjänstgöringsgrad för dessa?	……....%	
2a	Finns BVC – mottagning	Ja☐ Nej☐	Kommentar:
2b	Finns diabetssköterska/mottagning Finns astma/KOL-sköterska/ mottagning	Ja☐ Nej☐ Ja☐ Nej☐	Kommentar:
2c	Finns SÄBO	Ja☐ Nej☐	Kommentar:
3	Aktuellt listningstal	.....st	Kommentar:
4	Finns gynstol	Ja☐ Nej☐	Kommentar:
5	Förekommer studenthandledning/VFU på enheten	Ja☐ Nej☐	Kommentar:

Underskrift Verksamhetschef

Ort och datum	
Underskrift	Namnförtydligande

Allmänmedicinskt Utbildningscentrum

Underlaget skickas till studierektor, AMC i Östergötland