

ANSØGNING OM GODKENDELSE SOM TUTORLÆGE I ALMEN MEDICIN REGION MIDTJYLLAND

Navn:		Cpr.nr.	
Praksisadresse			Ydernummer:
Mobilnr:		Mailadresse:	
1.	Anciennitet som alment praktiserende læge:		
-a:	Nedsættelsestidspunkt som alment praktiserende læge (mdr., år):		
-b:	Anden erfaring i almen praksis efter speciallægeanerkendelse (f.eks. vikar, aflastningsamanuensis), specificer:		
2.	Antal Gruppe I patienter i praksis i alt (børn + voksne):		
3.	Antal læger i praksis:		
4.	Arbejder du sammen med andre godkendte tutorlæger – og hvis ja hvem?		
5.	Har du deltaget i pædagogiske kurser for tutorlæger (f.eks. Region Midtjyllands Tutorlægekursus) specificer:		
6.	Er der i praksis et egnet lokale - udstyret tidssvarende og ligeværdigt i forhold til praksis øvrige læger - til rådighed for uddannelseslægen?		
Du forpligter dig til at: - Praksis indsender opdateret praksisbeskrivelse til brug for udarbejdelse af uddannelsesprogram. - Uddannelseslæger i din praksis kompetencevurderes i henhold til gældende retningslinjer. - Have kendskab til reglerne om tilstedeværelse af tutorlæge til supervision af uddannelseslæger og vil overholde disse.			
Eventuelle bemærkninger:			

Jeg har læst vedlagte "Krav til tutorlæger i almen praksis" og accepterer disse, og jeg er i øvrigt indstillet på at tutorlægearbejdet sker i fortsat samarbejde med de regionale uddannelseskoordinatorer i Almen medicin.

Dato:		Underskrift:
Dato:		Underskrift: Postgraduat Klinisk Lektor: (PKL)