

# Søknad om refusjon fra Utdanningsfond II

(For allment praktiserende leger, privatprakt. Spesialister, leger i arbeids- eller samfunnsmedisinsk hovedstilling)

- \* Legg ved kopi av kursbevis, bekreftet deltagelse eller fakturert og betalt kursavgift
- \* Legg ved originalkvitteringer på utgifter som søkes refundert
- \* Benytt ett skjema per kurs. Stift sammen søknadsskjema og kvitteringer
- \* Søknadsfrist er 3 måneder etter kursets slutt. Søknad innkommet senere vil bli avslått.

## Nødvendige søknadsdetaljer

HPR-nummer	Bankkontonummer	Epostadresse. All videre korrespondanse skjer per epost.
------------	-----------------	--

## Personopplysninger (må samsvare med dine profilopplysninger i [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no))

Etternavn/fornavn		
Privat postadresse		
Arbeidssted	Stilling	Fødselsnummer (11 siffer)
Spesialist i	Under spesialisering i	Er du omfattet av nye regler for spesialist- utdanning gjeldende fra 1.3.2019? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

## Kursopplysninger

Kursnummer (for kurs arrangert av Legeforeningen)	Kurstype <input type="checkbox"/> 1. Obligatorisk for spesialistutdanning <input type="checkbox"/> 2. Valgfritt for spesialistutdanning <input type="checkbox"/> 3. Etterutdanning for spesialister <input type="checkbox"/> 4. Kompetanseområde for spesialister
Kurstittel (påkrevet)	
Kursarrangør <input type="checkbox"/> 4. Yrkesforening	<input type="checkbox"/> 8. Annen arrangør innland
<input type="checkbox"/> 1. Dnlf's sekretariat	<input type="checkbox"/> 9. Annen arrangør utland
<input type="checkbox"/> 2. Med. fak./koord.kontor	<input type="checkbox"/> 10. Regionalt utdanningscenter
<input type="checkbox"/> 3. Fylkesavdeling	

## Reiseopplysninger

Avreise dato/klokkeslett	Hjemkomst dato/klokkeslett	Reiserute
--------------------------	----------------------------	-----------

## Spesifikasjon av søknadsbeløp

<b>Kursavgift.</b> Kun til obligatoriske grunnkurs A, B, C, D i allmennmedisin. 50% av kursavgift til obligatoriske kurs i samfunnsmedisin. Veiledningsavgift for veiledningsgrupper i allmenn-, samfunns- og arbeidsmedisin. Faktura og kvittering fra nettbank for betalt kurs eller veiledningsavgift vedlegges.	kr
<b>Reiseutlegg.</b> Originale kvitteringer vedlegges. Vennligst spesifiser og summer	
	Sum reiseutlegg: kr
Bruk av egen bil: kr 1,70 per km	Antall km: kr
Passasjertillegg: kr 0,40 per km	Navn: Antall km: kr
<b>Overnatting og diett.</b> Maks kr 1.050,- per natt innland, kr 1.500,- per natt utland. Utgifter til lunsj/middag kr 400,- per dag, dersom fakturert av kursarrangør eller helpensjon på hotell. Originale kvitteringer. Mat fra diverse spisesteder refunderes ikke.	Antall døgn: kr
Egenandel per kurs/delkurs kr 500	- kr 500
<b>Totalt søknadsbeløp</b>	kr
Dato	Underskrift
Jeg bekrefter: - at mine profilopplysninger er oppdatert på <a href="http://www.legeforeningen.no">www.legeforeningen.no</a> - at industrien ikke har bidratt økonomisk eller praktisk ifm. min deltagelse på ovennevnte kurs - at disse utleggene ikke er søkt refundert fra andre	

Sist oppdatert 1.3.2019. Se Legeforeningens nettsider [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no) for fullstendige retningslinjer og søknadsskjema

Søknad sendes: Den norske legeforening, Utdanningsfond II, Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo

Henvendelse ved spørsmål: Tlf.nr. 23 10 90 00, innvalg 3, deretter 3

Epost: [utdanningsfond@legeforeningen.no](mailto:utdanningsfond@legeforeningen.no)