

Til **kursgodkjenning@legeforeningen.no**

Den norske legeforening
Seksjon for utdanning
Postboks 1152 sentrum
0107 OSLO

**SØKNAD OM GODKJENNING AV KURS *
GJELDER KUN FOR ALLMENNMEDISIN,
SAMFUNNSMEDISIN OG ARBEIDSMEDISIN (ASA)**

Leger i spesialisering i gammel ordning (overgangsordning tidligere kurskrav)

Spesialisters etterutdanning

Ny ordning – **Unntatt arbeidsmedisin**

Kurstittel: _____

Dato/Sted _____

***NB! Søknad om godkjenning av kurs må gjentas selv om det har vært godkjent og arrangert tidligere**

Målbeskrivelse/målgruppe:

Kurset oppfyller følgende læringsmål i ny Spesialistutdanning (Kun for allmenn- og samfunnsmedisin):

ETTERUTDANNING: Søknad for godkjenning av kurs i utlandet begrunnes særskilt

Kursarrangør: _____

Kursleder
(navn/yrkestittel): _____

Kurskomité (navn/yrkestitler). **OBS! Minst en lege må være med i kurskomiteen:**

Er kurskomiteen formelt knyttet til Dnlf/den lokale kurskomite, annet organ i Dnlf, medisinsk fakultet eller annen offentlig institusjon?: _____ (ja/nei)

I tilfelle hvilken?: _____

Annet: _____

Kurset søkes godkjent for følgende ASA-spesialiteter: _____

Det søkes tellende med antall timer/poeng: _____

Hva søkes det godkjenning for? (*grunnkurs, valgfritt kurs, emnekurs/klinisk emnekurs*)

Det bekreftes at medisinfirma/utstyrsfirma eller andre med kommersielle interesser ikke er involvert i planlegging eller gjennomføring av kurset

(*betaling av mat, møtelokaler, utsending av invitasjon/materiell, honorar til foredragsholdere, reisestipend, dekning av evt. underskudd/avlysning, betaling av leie for stand, betaling for annonse i program*)

Ja Nei

Hvis det ikke kan bekreftes, beskriv på hvilken måte og hvilket firma som er delaktig i kurset

Det bekreftes at alle undervisere på kurset har avgitt opplysninger om evt. tilknytning til/samarbeid med/eller støtte fra firma/interessekonflikter Ja

(*gjelder bare når kursarrangør er organ i Dnlf*)

Er det søkt om konseptgodkjenning gjennom LMI (Legemiddelindustrien)? Ja Nei

./. Hvis Ja, legg ved konseptgodkjenningen fra LMI.

Hvem er teknisk arrangør (ordner påmeldinger osv.)? _____

Hvem har det økonomiske ansvar? _____

Hvor er kurset annonsert?: _____

Er egen invitasjon sendt utvalgte leger/legegrupper _____ (*ja/nei*)

Hvis *ja*, hvilke? _____

Kursavgift: _____

Antall deltakere: _____

Søkers navn: _____

Yrkestittel: _____

(*søker oppfattes som ansvarlig for føring av tilstedelister og utsteding av kursbevis*)

Adresse: _____

./. Program må vedlegges.

dato, sign.