

Attest for tjeneste

Kompetanseområdet smertemedisin

(tjeneste utført ved smerteklinikk eller avdeling/seksjon med smertebehandling)

FOR

Legens navn: _____

Fødselsdato: _____

Legen har tjenestegjort

i _____ stilling, i stillingsprosent _____,

i tiden _____ *fra* _____ *til* _____ d.v.s. i _____ måneder

ved klinikk/seksjon _____

Sykehus/institusjon: _____

Fravær fra tjenesten i _____ måneder, i tiden _____

Beskrivelse av innholdet i tjenesten, pasientkategorier, prosedyrer m.v.:

Bekreft at tjenesten har omfattet alle aspekter ved avdelingen som er relevant for utdanning i kompetanseområdet smertemedisin:

Beskrivelse av hvordan tjenesten har vært utført:

Sted: _____ Dato: _____

Medisinsk faglig ansvarlig overlege