

Toimintayksikkö
Ohjauksen ajanjakso ____/____ 20____ - ____/____ 20____
Ohjattava Nimi _____ Ohjauksen peruste <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Yleislääketieteen erityiskoulutusta suorittava lääkäri <input type="radio"/> Yleislääketieteeseen erikoistuva lääkäri <input type="radio"/> Muu erikoistuva lääkäri, erikoisala _____ <input type="radio"/> Muu, mikä _____
Ohjaava lääkäri Nimi _____ Yleislääketieteen erikoislääkäri () Kyllä () Muu, _____ Työsuhte kuntaan tai kuntayhtymään () Kyllä () Ei
Ohjattavan kanssa sovitaan seuraavista käytännön asioista: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Pehdytys <input type="radio"/> Työjärjestelyt ohjaajan ja ohjattavan tapaamisia varten <input type="radio"/> Mahdollisuudet päivittäiseen kokoneen lääkärin konsultointiin <input type="radio"/> Päivystysjärjestelyt ja takapäivystys <input type="radio"/> Toimipaikkakoulutus <input type="radio"/> Ulkopuoliset koulutukset <input type="radio"/> Muuta, mitä
Paikka ja aika
Allekirjoitukset Ohjattava _____ Ohjaaja _____ Toimintayksikön koulutusvastaava _____ Nimenselvennys