**Ansökan – byte av handledare och/eller tjänstgöringsställe för aspirant i specialistprogrammet steg 1
för sjukdomar hos häst**

Gäller både aspirant som börjat specialistutbildningen före 2022 (SJVFS 2009:83) samt fr o m 2022 (SJVFS 2021:25)

***Fyll i blanketten digitalt!***

|  |
| --- |
| **Aspirant** |
| Namn | Pers.nr |
| E-post | Veterinärnummer |

|  |
| --- |
| **Vilket byte avser blanketten** |
| [ ]  Ny huvudhandledare[ ]  Ny biträdande handledare[ ]  Nytt huvudsakligt tjänstgöringsställe [ ]  Nytt övrigt tjänstgöringsställe *Fyll i de delar av blanketten nedan som bytet gäller!* | [ ]  Ny huvudhandledare och nytt huvudsakligt tjänstgöringsställe[ ]  Ny biträdande handledare och nytt övrigt tjänstgöringsställe  |

|  |
| --- |
| **Djursjukhus/klinik där utbildningen hittills bedrivits:** |
| Namn |

|  |
| --- |
| **Djursjukhus/klinik där utbildningen nu kommer bedrivas:** |
| Namn |
| Adress |
| E-post |

|  |
| --- |
| **Huvudhandledare** |
| Namn på avgående huvudhandledare |
| Namn på ny huvudhandledare |
| E-post |
| Datum för start av handledning (år-mån-dag) |
| Jag förklarar mig härmed villig att tills vidare fungera som huvudhandledare för ovan aspirant och är av Jordbruksverket godkänd specialist i samma område som ansökan avser. |
| Datum: |
| Namnteckning | Namnförtydligande |

|  |
| --- |
| **Biträdande handledare** |
| Namn på avgående biträdande handledare |
| Namn på ny biträdande handledare |
| E-post |
| Arbetsplats: |
| Datum för start av handledning (år-mån-dag) |
| Jag förklarar mig härmed villig att tills vidare fungera som biträdandehandledare för ovan aspirant och är av Jordbruksverket godkänd specialist i samma område som ansökan avser. |
| Datum: |
| Namnteckning | Namnförtydligande |

**Uppgifter om nya utbildningsplatsen/tjänstgöringsstället**

|  |
| --- |
| **Beskriv verksamheten** (i korta drag och med egna ord) |
| Beskriv inriktning och omfattning av den kirurgiska verksamheten:  |
| Beskriv inriktning och omfattning av den medicinska verksamheten: |
| Tillgänglig referenslitteratur: |
| Hur sker kompetensutvecklingen av veterinärer vid tjänstgöringsstället? Vilken omfattning har kompetensutvecklingen? |

|  |
| --- |
| **Översikt av det nya tjänstgöringsstället**  |
| Åretruntverksamhet  | Ja [ ]  | Nej [ ]  |
| Öppettider (från kl – till kl) Vardag: Lördag: Söndag/helgdag:  |
| Antal registrerade besök häst per år:  |
| Antal veterinärtjänster:  | Tjänstgöringsgrad\*:  |
| Antal anställda veterinärer med specialistkompetens i hästens sjukdomar (steg 1):  | Tjänstgöringsgrad\*: |
| Antal anställda veterinärer med Diplomate-kompetens inom relevant ämnesområde på häst:  | Tjänstgöringsgrad\*:  |

*\*Ange vad tjänstgöringsgraden för samtliga veterinärer motsvarar i heltidsekvivalenter. Ex vis för 2 veterinärer med 60 % tjänstgöring blir det 1,20 som ska anges.*

|  |
| --- |
| **Markera i tabellen nedan med ”X” i de skuggade rutorna** |
| Enbart djurslaget häst  | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Poliklinikavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Operationsavdelning | Ja |  | Ja, men inte allmän anestesi |  | Nej |  |
| Stationärvårdsavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Intensivvårdsavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Jourverksamhet\* | Ja |  | Ja, begränsad, inte dygnet runt |  | Nej |  |
| Internt lab | Ja |  | Ja, begränsat |  | Nej |  |
| Ambulatorisk verksamhet | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Röntgen | Ja |  | Ja, endast mobil |  | Nej |  |
| Ultraljud | Ja |  | Ja, endast mobil |  | Nej |  |
| MRI/CT | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Regelbundna ronder | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Regelbundna veterinärmöten med fall-/ artikelpresentationer | Ja |  | Nej |  |  |  |

*\*Med jour avses akutmottagning kl 17-08 på vardagar och kl 00-24 på helgdagar.*

Annan utrustning än angivet i tabellen:

|  |
| --- |
| **Underskrift aspirant** |
| Datum: | Namnteckning aspirant: |

Ansökan behandlas vid respektive specialistprograms examinations- och styrkommittés (ESK) nästa möte. Beslut meddelas såväl aspirant som handledare. Bytet räknas från det datum då nya handledningen påbörjats.

Fyll i blanketten, skriv ut, underteckna där det efterfrågas, skanna och mejla sen ansökan i pdf till specialistutbildning@svf.se.