

Individuell utdanningsplan for [navn SamLIS] i utdanning som samfunnsmedisiner i [virksomhetens navn]

Planen gjelder fra dato:

Planen skal etter forskriften revideres ved behov, for eksempel ved endring av veileder, utdanningstid på læringsarenaer, endring av læringsmål og lignende.

Individuell utdanningsplan baserer seg på virksomhetens utdanningsplan i samfunnsmedisin med læringsarenaer og tilhørende læringsmål. Den individuelle utdanningsplanen er utarbeidet som ledd i utdanningsvirksomhetens ansvar for legens spesialisering i samfunnsmedisin, jf. spesialistforskriften §§ 23 og 25.

1. Informasjon om virksomheten

| | |
|--|--|
| Virksomhet (navn) | |
| Leder (navn) | |
| Eventuelt delegert ansvar for godkjenning av læringsmål (navn og e-post) | |

2. Informasjon om SamLIS

| | |
|---------------|--|
| Navn | |
| HPR-nummer | |
| E-post | |
| Telefonnummer | |

3. Informasjon om individuell veileder

| | |
|-----------------------------|--|
| Individuell veileder (navn) | |
| E-post | |
| Telefonnummer | |

4. Avtalt veiledning til aktuell SamLIS

| | |
|-----------------------------|--|
| Nødvendig avtalt veiledning | XX antall timer per måned (10,5 måneder per år) |
|-----------------------------|--|

5. Eventuelt informasjon om supervisører inkludert gruppeveileder

| | |
|---|--|
| Gruppeveileder - navn og telefon/e-post | |
| Supervisor - navn og telefon/e-post | |
| Supervisor - navn og telefon/e-post | |

6. Plan for hele utdanningsløpet

Tjeneste:

| Type læringsarena | Tidshorisont (fra - til) | Hvilke læringsmål søkes oppnådd på aktuell arena (se virksomhetens utdanningsplan på hvilke læringsmål som er registrert på de ulike læringsarenaene) |
|--|--------------------------|---|
| Samfunnsmedisinsk tjeneste (min. 4 år): | | |
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| Klinisk tjeneste (ca.1 år): | | |
| 1. | | |
| 2. | | |

Læringsaktiviteter:

| Anbefalte læringsaktiviteter | Planlagt gjennomført | Gjennomført dato | Eventuelt alternativ læringsaktivitet |
|------------------------------------|----------------------|------------------|---------------------------------------|
| Kurs A | | | |
| Kurs B | | | |
| Kurs C | | | |
| Kurs D | | | |
| Kurs E | | | |
| Kurs F | | | |
| Kurs G | | | |
| Kurs H | | | |
| Kurs I | | | |
| Kurs J | | | |
| Sakkyndighetsarbeid (FKM) | | | |
| Andre kurs i FKM | | | |
| Prosjektoppgave | | | |
| Eventuelt andre læringsaktiviteter | | | |

| Obligatorisk læringsaktivitet | Planlagt gjennomført | Gjennomført dato |
|--------------------------------|----------------------|------------------|
| Deltagelse i veiledningsgruppe | | |

Vi bekrefter at opplysningene er korrekte, og at vi er kjent med vår plikt til å sørge for revisjon av den individuelle utdanningsplanen ved endringer som kan ha betydning for utdanningsløpet.

Sted/dato:

Sted/dato:

Sted/dato:

sign. leder / virksomhet

sign. SamLIS

sign. veileder