

Vid prövningen gör vi en kontroll mot belastningsregistret enligt 16 C § och 20 § förordningen (1999:1134) om belastningsregister.

De personuppgifter som du lämnar på blanketten registreras i ett ärendehanteringssystem.

Skicka ansökan till
Socialstyrelsen
Behörighet
106 30 STOCKHOLM

Eller via e-post till:
socialstyrelsen@socialstyrelsen.se

Föreslagen vikaries efternamn, tilltalsnamn	
Personnummer	E-postadress
Utbildningen är genomförd i <input type="checkbox"/> Sverige <input type="checkbox"/> EU/EES eller Schweiz	Tidsperiod (datum fr.o.m. – t.o.m.)
<input type="checkbox"/> Jag har bifogat ett intyg som visar anställning för viss tid och viss tjänst	

Vårdgivare	Sjukhus/vårdcentral	
Medicinskt verksamhetsområde/klinik	Verksamhetschef	
Namn på representant hos arbetsgivaren	E-postadress	Telefon (inkl.riktnummer)
Ansökan om dispens att föra journalanteckningar på annat språk än svenska		
Senaste kända förordnande av Socialstyrelsen för ovannämnda vikarie (SoS dnr)		

Sjukhusets/vårdcentralens fullständiga adress

--

Uppgifter och underskrift

Ort och datum	
Namnteckning	E-postadress
Namnförtydligande	Telefon (inkl.riktnummer)

Det särskilda förordnandet gäller från beslutsdatum. Personen kan inte jobba som läkare innan vi har fattat beslutet.