**Bytesblankett för aspirant i specialistprogrammet steg 1**

**för sjukdomar hos hund och katt**

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 sökande och är av Jordbruksverket godkänd specialist i samma område som ansökan avser**.  Intyg om godkänd specialistkompetens utfärdat av Jordbruksverket bifogas**. **Jag intygar också att** jag kommer vara handledare för högst två aspiranter samtidigt, inklusive den ovan nämnda personen. | |
| 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 huvudhandledare för ovan sökande och är av Jordbruksverket godkänd specialist i samma område som ansökan avser**. Intyg om godkänd specialistkompetens utfärdat av Jordbruksverket bifogas**. | |
| Datum: | |
| Namnteckning | Namnförtydligande |

**Uppgifter om nya utbildningsplatsen/tjänstgöringsstället**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Översikt av det nya tjänstgöringsstället** | | | |
| Åretruntverksamhet | Ja | Nej | |
| Öppettider (från kl – till kl)  Vardag: Lördag: Söndag/helgdag: | | | |
| Antal registrerade besök hund och katt per år: | | | |
| Antal veterinärtjänster: | | | Tjänstgöringsgrad\*: |
| Antal anställda veterinärer med specialistkompetens i sjukdomar hos hund och katt (steg 1): | | | Tjänstgöringsgrad\*: |
| Antal anställda veterinärer med specialistkompetens steg 2 för hund och katt eller Diplomatekompetens inom relevant ämnesområde för hund och katt: | | | Tjänstgöringsgrad\*: |

*\*Ange vad tjänstgöringsgraden för veterinärerna 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** | | | | | | |
| Operations avd | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Stationärvårdsavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Intensivvårdsavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Akutmottagning kl 17-08 vardagar och helgdagar kl 00-24 | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Internt lab | Ja |  | Ja, begränsat |  | Nej |  |
| Röntgen | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Ultraljud | Ja |  | Nej |  |  |  |
| MRI/CT | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Regelbundna ronder | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Regelbundna veterinärmöten med fall/artikel presentationer | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Tillgång till bibliotek/litteratur | Ja |  | Nej |  |  |  |

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 den, underteckna där det efterfrågas, skanna och mejla sen ansökan i pdf till [specialistutbildning@svf.se](mailto:specialistutbildning@svf.se)