

Till

**Socialstyrelsen
106 30 STOCKHOLM**

Personuppgifter som lämnas på denna ansökningsblankett registreras av Socialstyrelsen i ett ärendehanteringssystem. Med stöd av förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal överförs uppgifter om utfärdat behörighetsbevis till Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal, HOSP. Både ärendehanteringssystemet och HOSP uppdateras med vissa folkbokföringsuppgifter. Av 26 § personuppgiftslagen (1998:204) följer att den sökande har rätt att begära ett utdrag från ärendehanteringssystemet och HOSP en gång per kalenderår.

Specialitet som ansökan avser

Sökande

Efternamn		Förnamn	
Personnummer		Utdelningsadress	
Postnummer	Postort	Telefon bostaden (inkl. riktnummer)	
Mobiltelefon		E-postadress	
Arbetsplats		Telefon arbetet (inkl. riktnummer)	

Utbildning
Läkarexamen

Land	Datum (ååmmdd)
------	----------------

Legitimation/motsvarande bevis om behörighet

Land	Datum (ååmmdd)
Land	Datum (ååmmdd)
Land	Datum (ååmmdd)

Har sedan tidigare bevis om specialistkompetens

Specialitet	
Land	Datum (ååmmdd)
Specialitet	
Land	Datum (ååmmdd)
Specialitet	
Land	Datum (ååmmdd)

Förteckning över bifogade intyg (7 kap. 2 och 3 §§ och 5 § första stycket)

Uppnådd specialistkompetens (SOSFS-bilaga 2)

Bilaga nr

Auskultationer (SOSFS-bilaga 3)

Bilaga nr

Kliniska tjänstgöringar under handledning (SOSFS-bilaga 4)

Bilaga nr

Kurser (SOSFS-bilaga 5)

Bilaga nr

Kvalitets- och utvecklingsarbeten (SOSFS-bilaga 6)

Bilaga nr

Självständiga skriftliga arbeten enligt vetenskapliga principer (SOSFS-bilaga 7)

Bilaga nr

Uppfyllda kompetenskrav för specialitäläkare från tredjeland (SOSFS-bilagor 8 a och 8 b)

Bilaga nr

Förteckning över övriga handlingar (7 kap. 4 § och 5 § andra stycket)

Godkänd svensk doktorsexamen

Bilaga nr

Bedömning av utländsk doktorsexamen

Bilaga nr

Intyg om utländsk tjänstgöring

Bilaga nr

Individuellt utbildningsprogram (endast specialitäläkare från tredjeland)

Bilaga nr

Avgift

Enligt 11 § avgiftsförordningen (1992:191) ska avgiften betalas när ansökan ges in.

Avgiften betald (ååmmdd)

Underskrift

Ort och datum	Sökandens namnteckning
---------------	------------------------