

Presentation ersättningskonsult

Fylls i av Leverantör

Sida 1 av 3

Avropets löpnr. / Diarienummer:	
Avvikelsens diarienummer:	
Avropande Region:	

Leverantör:	
Kontaktperson hos leverantören	Namn:
	Telefon:
	E-post:
	Jourtnr.:

Följande ersättningskonsult erbjuds

Konsult	
Konsultens namn:	
Konsultens personnr.:	
Konsultens kompetens/kompetenser:	
Beräknad tid för klinisk introduktion för erbjuden konsult	Antal timmar:
Konsult är vara vaccinerad eller bedömd vara immun mot följande:	<input type="checkbox"/> Covid-19 <input type="checkbox"/> Mässling <input type="checkbox"/> Hepatit B <input type="checkbox"/> Röda hund
Uppfyller konsulten i aktuellt avrop, övrigt ställda hälsokrav	<input type="checkbox"/> Ja
Efterfrågade hälsointyg bifogas	<input type="checkbox"/> Ja
Utbildning: S-HLR vuxen (se avrop om krav finns)	Datum:
Utbildning: S-HLR barn (se avrop om krav finns)	Datum:
Utbildning: A-HLR vuxen (se avrop om krav finns)	Datum:
Utbildning: A-HLR barn (se avrop om krav finns)	Datum:
Tillitsnivå E-legitimation (SITHS)	<input type="checkbox"/> Nivå 2 <input type="checkbox"/> Nivå 3
Konsulten innehar B-körkort	<input type="checkbox"/> Ja
Övrig information om konsulten:	

Presentation ersättningskonsult

Fylls i av Leverantör

Sida 2 av 3

Tidsperiod / antal timmar / kontinuitet mm

Tidsperiod som erbjuden konsult kan åta sig:	
Antal timmar/pass som konsulten kan åta sig	Antal timmar:
Konsultens erfarenhet från enheten/avdelningen	Antal timmar:
Intyg som styrker på kontinuitetskravet bifogas:	<input type="checkbox"/> Ja

Reseschablon – gäller bara uppdrag i Norra sjukvårdsregionen

Reseschablon begärs	<input type="checkbox"/> Nivå 1 <input type="checkbox"/> Nivå 2 <input type="checkbox"/> Nivå 3 <input type="checkbox"/> Nivå 4
Utdrag från folkbokföringsregistret bifogas	<input type="checkbox"/> Ja

Checklista över övriga bilagor som bifogas

Konsultens intyg på specialistkompetens bifogas om inte den framgår av HOSP:en	<input type="checkbox"/> Ja
Konsultens CV bifogas	<input type="checkbox"/> Ja
Konsultens utdrag från HOSP bifogas	<input type="checkbox"/> Ja
Konsultens utdrag från IVO bifogas	<input type="checkbox"/> Ja
Referens 1 & 2 bifogas	<input type="checkbox"/> Ja

Presentation ersättningskonsult

Fylls i av Leverantör

Sida 3 av 3

**Följande bilagor ska alltid bifogas avropssvaret,
dessa ska
Vårdverksamheten sedan granska och utvärdera**

Utdrag från HOSP – Utdraget får inte vara äldre än 6 månader.
Utdrag från IVO – Utdraget får inte vara äldre än 6 månader. Eventuella anmälningar samt icke avgjorda ärenden ska finnas med.
Konsultens CV – Detta ska vara uppdaterat, skrivet på svenska språket, vara tydligt utformat och innehålla detaljerad information om vilka verksamheter konsulten tjänstgjort på samt under vilken tidsperiod
Två referenser – Respektive referens ska utgöras av chef eller motsvarande på konsultens senaste två (2) uppdrag/anställningar. Referentreferaten ska innehålla samtliga nedanstående frågeområden 1. Medicinsk/omvårdnadskompetens 2. Samarbetsförmåga 3 Följsamhet till rutiner, medicinska riktlinjer och arbetstider 4. Kommunikativ förmåga 5. Bemötande