Attest for tjeneste

Kompetanseområdet allergologi ***(tjeneste utført ved sykehusavdeling/-seksjon)***

**FOR**

**Legens navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fødselsdato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Legen har tjenestegjort**

**i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stilling,**

**i tiden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.v.s. i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ måneder**

 ***fra til***

**ved avdeling/seksjon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sykehus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fravær fra tjenesten i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ måneder, i tiden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Detaljert beskrivelse av innholdet i tjenesten:**

**- hvilke pasientkategorier (f eks astma, atopisk eksem, legemiddelreaksjoner, matallergi, allergisk rhinitt);**

**- hvilke prosedyrer (f eks type provokasjoner, type hudtester, type lungetester);**

**Om avdeling/seksjon:**

**Hvilke av disse utredninger/prosedyrer gjøres ved avdelingen/seksjonen:**

**Matvareprovokasjoner Utredning av legemiddelreaksjoner**

**Allergen immunterapi**

**Bekreft at tjenesten har omfattet alle aspekter ved avdelingen som er relevant for utdanning i kompetanseområdet allergologi:**

**Beskrivelse av hvordan tjenesten har vært utført:**

***Sted*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Dato*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ***Avdelingens leder***

***Sted*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Dato*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ***Medisinsk faglig ansvarlig overlege***