

Til **kursgodkjenning@legeforeningen.no**

Den norske legeforening  
Seksjon for utdanning  
Postboks 1152 sentrum  
0107 OSLO

## **SØKNAD OM GODKJENNING AV KURS \***

Leger i spesialisering i gammel ordning (overgangsordning tidligere kurskrav)

Spesialisters etterutdanning

Kurstittel: \_\_\_\_\_

Dato/Sted \_\_\_\_\_

**\*NB! Søknad om godkjenning av kurs må gjentas selv om det har vært godkjent og arrangert tidligere**

Læringsmål:

Målgruppe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kursarrangør: \_\_\_\_\_

Kursleder  
(navn/yrkestittel): \_\_\_\_\_

Kurskomité (navn/yrkestitler). **OBS! Minst en lege må være med i kurskomiteen:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Er kurskomiteen formelt knyttet til Dnlf/den lokale kurskomite, annet organ i Dnlf, medisinsk fakultet eller annen offentlig institusjon?: \_\_\_\_\_ (ja/nei)

I tilfelle hvilken?: \_\_\_\_\_

Annet: \_\_\_\_\_

**Kurset søkes godkjent for følgende spesialiteter:** \_\_\_\_\_

Det søkes tellende med antall timer/poeng: \_\_\_\_\_

**For allmenntidrett:**

Hva søkes det godkjenning for? (*møteserie, grunnkurs, valgfritt kurs, emnekurs, klinisk emnekurs*): \_\_\_\_\_

**Andre spesialiteter/Kompetanseområde**

Hva søkes det godkjenning for? (*obligatorisk kurs i tidligere ordning, valgfritt kurs i tidligere ordning, etterutdanningskurs*): \_\_\_\_\_

Det bekreftes at medisinfirma/utstyrsfirma eller andre med kommersielle interesser ikke er involvert i planlegging eller gjennomføring av kurset

(*betaling av mat, møtelokaler, utsending av invitasjon/materiell, honorar til foredragsholdere, reisestipend, dekning av evt. underskudd/avlysning, betaling av leie for stand, betaling for annonse i program*)

Ja  Nei

Hvis det ikke kan bekreftes, beskriv på hvilken måte og hvilket firma som er delaktig i kurset

Det bekreftes at alle undervisere på kurset har avgitt opplysninger om evt. tilknytning til/samarbeid med/eller støtte fra firma/interessekonflikter  Ja

(*gjelder bare når kursarrangør er organ i Dnlf*)

Er det søkt om konseptgodkjenning gjennom LMI (Legemiddelindustrien)? Ja  Nei

./. Hvis Ja, legg ved konseptgodkjenningen fra LMI.

Hvem er teknisk arrangør (ordner påmeldinger osv.)? \_\_\_\_\_

Hvem har det økonomiske ansvar? \_\_\_\_\_

Hvor er kurset annonsert?: \_\_\_\_\_

Er egen invitasjon sendt utvalgte leger/legegrupper \_\_\_\_\_ (*ja/nei*)

Hvis *ja*, hvilke? \_\_\_\_\_

Kursavgift: \_\_\_\_\_

Antall deltakere: \_\_\_\_\_

Søkers navn: \_\_\_\_\_

Yrkestittel: \_\_\_\_\_

(*søker oppfattes som ansvarlig for føring av tilstedelister og utsteding av kursbevis*)

Adresse: \_\_\_\_\_

dato, sign.

**./.** Program må vedlegges