



Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry

Föreningen för Smärtforskning i Finland rf

Finnish Association for the Study of Pain

KIVUNHOITOLÄÄKETIETEEN ERITYISPÄTEVYYSHAKEMUS

I. Mitä haetaan

_Haen Suomen Lääkäriliiton/Hammaslääkäriliiton myöntämää kivunhoitolääketieteen erityispätevyyttä (yliviivaa tarpeeton)

_Haen erityispätevyystoimikunnan kannanottoa siitä, mitä lisäkoulutusta minulta edellytetään kivunhoitolääketieteen erityispätevyyden saamiseksi

_Ilmoittaudun kivunhoitolääketieteen erityispätevyyškoulututukseen

Haluatko olla erityispätevyystoimikunnan kuultavana? _Kyllä __En

II. Hakijan tiedot

hakijan nimi

henkilötunnus

lähiosoite

postitoimipaikka ja -numero

puh (työ)

matkapuhelin

sähköpostiosoite

lääkäri- tai hammaslääkäritutkinto/tutkinnot (vuosi, myöntämisyliopisto)

erikoislääkäri- /erikoishammaslääkäritutkinto/tutkinnot (erikoisala, vuosi,
myöntämysyliopisto)

Olen Suomen Lääkäriliiton/Hammaslääkäriliiton jäsen (yliviivaa tarpeeton)

III. Käytännön koulutus

Luettele sekä pää- että sivutoimiset työsuhteet, joiden katsot sopivan kivunhoitolääketieteen erityispätevyyden käytännön koulutuksen palveluiksi (työnantaja, työsuhteen alkamis- ja päättymispäivä, sekä erillisellä liitteellä lisäselvitys ko. yksikön toiminnasta.)

IV. Teoreettinen kurssimuotoinen koulutus (koulutustapahtuman nimi, ajankohta ja järjestäjä)

a) Erikoisalojen yhteinen koulutus (50 tuntia)

b) Oman erikoisalan erityiskoulutus (100 tuntia)

V. Muita ansioita, joihin hakija haluaa vedota erityispätevyyttä hakiessaan
Päiväys ja allekirjoitus

aika ja paikka

allekirjoitus

Liitteet:

Palautusosoite: Kivunhoitolääketieteen erityispätevyystoimikunta, pj Olavi Airaksinen, olavi.airaksinen@pshyvinvointialue.fi, sihteeri Susanna Rapo-Pylkkö susanna.rapo-pylkkö@pp.fimnet.fi