

Vid prövningen gör vi en kontroll mot belastningsregistret enligt 16 C § och 20 § förordningen (1999:1134) om belastningsregister.

De personuppgifter som du lämnar på blanketten registreras i ett ärendehanteringssystem..

Skicka ansökan till
Socialstyrelsen
Behörighet
106 30 STOCKHOLM

Syftet med ansökan

Denna blankett används för de tandläkarstuderande som fullgjort nionde terminen. Intyg från skolan som styrker detta ska bifogas till ansökan.

Tidsperiod för förordnandet (måste fyllas i)

Från och med, till och med (ååmmdd – ååmmdd)

Uppgifter om praktikanten

Namn, samtliga förnamn (stryk under tilltalsnamnet)	E-postadress
Personnummer eller födelsedatum	Telefonnummer

Uppgifter om verksamheten

Verksamhet
Adress

Uppgifter om verksamhetschefen

Namn	E-postadress
Personnummer	Telefonnummer

Uppgifter om handledare

Namn	Personnummer

Verksamhetschefens underskrift

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

Socialstyrelsens beslut (4 kap. 4 § och 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659))

<input type="checkbox"/> Bifall för sökt period	<input type="checkbox"/> Bifall för perioden _____
Beslutsdatum	Underskrift