



Dokumentation for klinisk erfaring i forbindelse med tilmelding til specialuddannelse i borgernær sygepleje

## Dokumentation for klinisk erfaring og arbejdsgiveraftale

Specialuddannelse i borgernær sygepleje

### Medarbejder

Navn	
------	--

### Nærmeste leder

Navn	
Ansættelsessted	
Telefon 1	
Telefon 2	
E-mail	

### Lederens bekræftelse

Undertegnede bekræfter hermed, at ovennævnte medarbejder pr. dags dato har mindst 2 års fuldtids erhvervs erfaring som sygeplejerske eller tidsmæssigt tilsvarende inden for relevant område.

(sæt kryds)

- Primær sektor
- Almen praksis
- Andet: \_\_\_\_\_

Undertegnede bekræfter desuden, at medarbejderen kan deltage i teoriundervisningen samt i vejledt klinisk uddannelse på Specialuddannelsen i borgernær sygepleje i perioden 2025-2026.

---

Dato

Underskrift og stempel, nærmeste leder