

Attestation for beskæftigelse med praktisk-klinisk odontologi svarende til mindst to års fuldtidsbeskæftigelse, hvoraf mindst ét år (1440 timer) skal være beskæftigelse i almen børnetandpleje.

Som superviserende tandlæge attesterer jeg hermed med min underskrift og stempel varigheden af nedennævnte ansættelse.

Jeg er bekendt med, at denne attestation danner grundlag for Sundhedsstyrelsens afgørelse om ansættelse i uddannelsesstilling i ortodonti, jf. § 4 stk. 3 i bekendtgørelse om uddannelse af specialtandlæger (BEK 1020 af 26/08/2010).

NAVN PÅ ANSØGENDE TANDLÆGE: _____

AUTORISATIONS ID: _____

HAR VÆRET BESKÆFTIGET MED:

– **BØRNE- OG UNGDOMSTANDPLEJE**

I PERIODEN FRA DEN: _____ TIL DEN: _____

I ALT ____ MÅNEDER MED ET SAMLET TIMETAL PÅ: _____

– **VOKSENTANDPLEJE**

I PERIODEN FRA DEN: _____ TIL DEN: _____

I ALT ____ MÅNEDER MED ET SAMLET TIMETAL PÅ: _____

SUPERVISERENDE TANDLÆGE:

NAVN:

KLINIKKENS ADRESSE:

TELEFON:

AUTORISATIONS ID:

DATO OG UNDERSKRIFT FRA SUPERVISERENDE TANDLÆGE _____

STEMPEL:

HVIS DENNE ATTEST UNDERSKRIVES AF EN TANDLÆGE I UDLANDET, SKAL ATTESTEN LEDSAGES AF EN ATTESTATION FRA DEN UDENLANDSKE SUNDHEDSMYNDIGHED, DER BEKRÆFTER, AT DEN SUPERVISERENDE TANDLÆGE HAR RET TIL SELVSTÆNDIGT VIRKE I DET PÅGÆLDENDE LAND.

SEND DEN UNDERSKREVNE ATTEST TIL:

SEKTION FOR ORTODONTI

INSTITUT FOR ODONTOLOGI OG ORAL SUNDHED, AARHUS UNIVERSITET

ATT.: SEKTIONSSEKRETÆR CAMILLA BONNEVIE

VENNELYST BOULEVARD 9

8000 AARHUS C