

## Dokumentation for

### § 2-aftale vedrørende alment praktiserende lægers og praksispersonales efteruddannelse på sygehusene, i speciallægepraksis samt sygehusansatte speciallægers ophold i almen praksis

Praktiserende læge \_\_\_\_\_ praksispersonale \_\_\_\_\_  
kryds af

Navn: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_

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

Ydernr.: \_\_\_\_\_

har i dagene \_\_\_\_\_ haft et § 2-ophold på

kryds af \_\_\_\_\_  
heldagsophold \_\_\_\_\_ halvdagsophold \_\_\_\_\_

Afdeling/Speciallæge-  
praksis: \_\_\_\_\_

Sygehus: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dato \_\_\_\_\_ praktiserende læges underskrift

Overlægens navn: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dato \_\_\_\_\_ overlægens/speciallægens  
underskrift