

Datum  
2021-03-15

## Årlig rapport för ST-läkare

Namn: \_\_\_\_\_

Rapporten avser kalenderåret: \_\_\_\_\_

Legitimation sedan:            månad \_\_\_\_\_ år \_\_\_\_\_  inte gjort AT

Anställd sedan:                månad \_\_\_\_\_ år \_\_\_\_\_

Anställningsform:             ST/tills vidare             Tidsbegränsad till \_\_\_\_\_

Förväntas bli klar specialist    månad \_\_\_\_\_ år \_\_\_\_\_

Utbildningsprogram skrivet år \_\_\_\_\_

Reviderat under året     Ja, ange datum \_\_\_\_\_  Nej

1. Hur många månader (räknat i heltid) har du fullgjort av din ST?

2. Hur många månader (heltid) har du tjänstgjort kliniskt under året?

3. Har du gått kurs i vetenskaplig metodik?

Ja     Nej, planerad, ange datum

Ämne för vetenskapligt arbete:

4. Kvalitetsarbete

färdigt     påbörjat, ange datum     Planerat, ange år och månad

Ämne för kvalitetsarbetet:

5. Om du är forskningsaktiv; Hur många forskningsmånader (heltid, exklusive det som ingår i ST) har du haft under hela din ST-tid vid årets slut?

Hur många forskningsveckor har du haft i år?

6. Har din kompetensutveckling diskuterats på specialistkollegium?

Ja, ange datum

Nej

7. Hur många timmar har du haft för självstudier i snitt per månad (då du varit i klinisk tjänst) under året?

Speciella omständigheter att ta hänsyn till kommande året:

### ***Handledarsamtal***

|    | Datum | Fokus för handledarsamtalet |
|----|-------|-----------------------------|
| 1  |       |                             |
| 2  |       |                             |
| 3  |       |                             |
| 4  |       |                             |
| 5  |       |                             |
| 6  |       |                             |
| 7  |       |                             |
| 8  |       |                             |
| 9  |       |                             |
| 10 |       |                             |

Se dokumentet strukturerad handledning – tips om frekvens för olika ämnen

### ***Bedömningar***

|    | Datum | Typ av bedömning* |
|----|-------|-------------------|
| 1  |       |                   |
| 2  |       |                   |
| 3  |       |                   |
| 4  |       |                   |
| 5  |       |                   |
| 6  |       |                   |
| 7  |       |                   |
| 8  |       |                   |
| 9  |       |                   |
| 10 |       |                   |

\* Sit-in, Simuleringsövning, Mini-CEX, DOPS, CBD, 360-grader, föreläsning, rondarbete en vecka, eller annan typ av bedömning

**Utbildningar, specialitets specifika mål**

|   | Datum | Innehåll/delmål | Antal dagar |
|---|-------|-----------------|-------------|
| 1 |       |                 |             |
| 2 |       |                 |             |
| 3 |       |                 |             |
| 4 |       |                 |             |
| 5 |       |                 |             |
| 6 |       |                 |             |
| 7 |       |                 |             |
| 8 |       |                 |             |

**Utbildningar, allmänna mål**

|   | Datum | Innehåll/delmål | Antal dagar |
|---|-------|-----------------|-------------|
| 1 |       |                 |             |
| 2 |       |                 |             |
| 3 |       |                 |             |
| 4 |       |                 |             |
| 5 |       |                 |             |
| 6 |       |                 |             |
| 7 |       |                 |             |
| 8 |       |                 |             |

**Interna utbildningar aktivt deltagande/föreläst för kollegor, ST-läkare, andra kategorier**

|    | Datum | Målgrupp | Innehåll/delmål |
|----|-------|----------|-----------------|
| 1  |       |          |                 |
| 2  |       |          |                 |
| 3  |       |          |                 |
| 4  |       |          |                 |
| 5  |       |          |                 |
| 6  |       |          |                 |
| 7  |       |          |                 |
| 8  |       |          |                 |
| 9  |       |          |                 |
| 10 |       |          |                 |

**Planerat utvecklingssamtal med närmsta chef (1 gång/år)/Möte med ST-studierektor (1 gång/termin)**

|   | Datum | Chef/ST-studierektor |
|---|-------|----------------------|
| 1 |       |                      |
| 2 |       |                      |
| 3 |       |                      |

**Sidotjänstgöring utanför min specialitet/hemklinik**

|   | Tid | Verksamhet |
|---|-----|------------|
| 1 |     |            |
| 2 |     |            |
| 3 |     |            |