|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

# ANSÖKNINGSBLANKETT FÖR CERTIFIERING AV HANDLEDARE I OMVÅRDNAD

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn | Förnamn |
| Personnummer | Adress |
| Postnummer | Postadress |
| E-post | Telefon |
| Sätt ett kryss i aktuell ruta  □ Ansökan gäller certifiering genom formell kompetens\*, se riktlinjedokumentet och fortsätt till a)  □ Ansökan gäller certifiering genom reell kompetens, se riktlinjedokumentet och fortsätt till b) | |

|  |  |
| --- | --- |
| UTBILDNING /YRKESERFARENHET | **bilaga** |
| 1. **formell kompetens** |  |
| Yrkesexamen som sjuksköterska med omvårdnad/omvårdnads-/vårdvetenskap innefattande 90hp (60p) i ämnet omvårdnad det vill säga en kandidatexamen i omvårdnad  Bifoga utbildningsbevis och legitimation. |  |
| Yrkeserfarenhet som sjuksköterska 3 år.  Bifoga intyg på yrkesverksamhet. |  |
| Handledarutbildning via Högskola/Universitet 30 hp på avancerad nivå i ämnet omvårdnad/omvårdnads-/vårdvetenskap.  Bifoga utbildningsbevis. |  |
|  |  |
| 1. **reell kompetens**   Reell kompetens kan åberopas på samtliga punkter förutom kravet på sjuksköterskelegitimation och minst tre års erfarenhet som sjuksköterska, under förutsättning att kompetens som motsvarar kompetenskriterierna kan styrkas. |  |
| Yrkesexamen som sjuksköterska med omvårdnad/omvårdnads-/vårdvetenskap innefattande 90hp (60p) i ämnet omvårdnad det vill säga en kandidatexamen i omvårdnad.  Bifoga utbildningsbevis och legitimation. |  |
| Yrkeserfarenhet som sjuksköterska 3 år.  Bifoga intyg på yrkesverksamhet. |  |
| Omvårdnad/omvårdnads-/vårdvetenskap, 30 hp på avancerad nivå.  Bifoga utbildningsbevis. |  |
| Handledarkompetens på annat sätt än genom formell kompetens  Bifoga det som styrker att du har reell kompetens, så som kursplaner, litteraturlistor, kursbevis, arbetsgivarintyg, tjänstgöringsbetyg, intyg på handledning och handledning på handledning. |  |
| Namnge bilagor här… |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Härmed intygas att alla ovanstående upplysningar är sanningsenligt ifyllda och vidimerade kopior bifogade**

Ort Datum Underskrift

## AVGIFT

För att din ansökan ska behandlas uttas en avgift som för medlem i SSF och i HiO är 600 kronor och för icke medlem 1000 kronor. Avgiften betalas in på Bankgiro 209-0694. Märk talongen med ”Certifiering” och ditt namn.

**Ditt namn på hemsidan över certifierande handledare**

Namnet på certifierade handledare som är medlemmar publiceras på HIO.s hemsida.

# Ansökan fylls i digitalt, skrivs ut och undertecknas av sökande som därefter skickar ansökan till SSF

# Skicka din ansökan till:

# Svensk sjuksköterskeförening Baldersgatan 1,

# 114 27 Stockholm.

# Märk kuvertet Ansökan” Certifiering Handledning i Omvårdnad”.

**Ansökningar behandlas löpande i samband med HiO:s styrelsemöten.**

# Härmed godkänns att mitt namn publiceras på SSF:s hemsida i samband med ett godkännande om jag samtidigt är medlem.

Ort Datum

Dessa uppgifter kommer att behandlas i ett internt dataregister. (enl. GDPR 2018-05-25)