

*Subspecialiseringsuddannelse*

**Del II**

**Skema/logbog til subspecialiseringsuddannelse:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eksterne afdeling – Fokuserede ophold**  | **Beskrivelse af kompetencer** | **Varighed** | **Godkendt** |
| *Afdeling* |  |  |  |
| *Afdeling* |  |  |  |
| **Eksterne afdeling –****kliniske ophold**  | **Beskrivelse af kompetencer** | **Varighed** | **Godkendt** |
| *Afdeling* |  |  |  |
| *Afdeling* |  |  |  |
| **Egen afdeling** | **Beskrivelse af kompetencer** | **Varighed** | **Godkendt** |
|  |  |  |  |
| **Kurser** | **Angivelse af kursus (inkl. Sted+dato)** | **Varighed** | **Godkendt** |
| **Diagnostik** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Særlig klinisk kompetence** |  | **Antal** | **Godkendt** |
| *Indgreb / procedure* |  |  |  |
| *Indgreb / procedure* |  |  |  |
| *Indgreb / procedure* |  |  |  |
| *Indgreb / procedure* |  |  |  |
| **Administrativ/videnskabelig opgave** | **Kort beskrivelse** | **Godkendt** |
|  | *Se specifikke subspeciale for detaljeret beskrivelse* |  |
| **Cases**  | **Kort beskrivelse** | **Godkendt** |
| *Case 1* *Case 2**Case 3*  |  |  |

 Sted: Dato: Dato: Sted:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signatur ansøger Signatur hovedvejleder