Hakemus erikoissairaalafyysikon pätevyyden toteamisesta

Nimi	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	
Nykyinen työpaikka	
Valviran rekisteröintinumero	
Sairaalafyysikon pätevyyden myöntämispäivä	

Erikoisala, jolle työkokemukseni ja toteutuneen koulutuksen perusteella haen erikoissairaalafyysikon pätevyyttä:	☐ diagnostinen radiologia ☐ isotooppilääketiede ☐ kliininen fysiologia ☐ kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede ☐ kliininen neurofysiologia ☐ sädehoito

Haen erikoissairaalafyysikon pätevyyttä seuraavin perustein:

Hakijan kuittaus	Peruste	Vaatimukset pätevyyden myöntämiseksi
☐	CPD-pisteiden seuranta on toteutunut 5 vuoden ajalta, ja yhteispistemäärä on vähintään 200 pistettä. Eri pisteytyskategorioiden pisteet löytyvät CPD-seurantalomakkeista, jotka on toimitettu esimiehen kautta tai esimiehen varmistamana.	Vaaditaan pakollisena kaikilta: 5 vuoden seuranta, ryhmän 1 pisteet vähintään 100, yhteispisteet vähintään 200, esimiehen varmistus.
☐	Olen ollut sairaalafyysikon työssä vähintään 5 vuotta em. erikoisalallani. Hakemuksen liitteenä on palvelussuhdetodistus, joka on toimitettu esimiehen kautta tai esimiehen varmistamana. Esimies on allekirjoituksellaan vahvistanut seuraavalla sivulla listaamani työhistorian vastaavan em. erikoisalani sairaalafyysikon työtä.	Vaaditaan pakollisena kaikilta: Palvelussuhdetodistus tai vastaavat työtodistukset, esimiehen varmistus.
☐	Olen saanut 5 edellisen CPD-seurantavuoden aikana vähintään 40 h säteilysuojelukoulutusta. Toteuma ilmenee CPD-seurantalomakkeista.	Vaaditaan pakollisena: Radiologian, isotooppilääketieteen ja sädehoidon aloilla. Valinnainen: Kliinisen fysiologian ja kliinisen neurofysiologian aloilla.

Työsuhteeni, joista muodostuu vähintään 5 vuotta sairaalafyysikon työkokemusta omalla erikoisalallani:

Alku-pvm	Loppu-pvm	Työsuhteen kesto	Työpaikka

Hakijan esimiehenä vahvistan, että yllä listatut työsuhteet muodostavat vähintään 5 vuotta työkokemusta, ja hakijan työtehtävät ovat olleet sairaalafyysikon tehtäviä nimenomaisesti em. erikoisalalla.

Nimi	
Virkanimike	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	

Esimiehen allekirjoitus: _____

Aika, paikka ja hakijan allekirjoitus:

_____