

## LIITE 2 OHJAAVAN LÄÄKÄRIN NIMEÄMINEN

<b>Toimintayksikkö</b>
<b>Ohjauksen ajanjakso</b> ____/____ 20____ - ____/____ 20____
<b>Ohjattava</b> Nimi _____ Ohjauksen peruste <input type="checkbox"/> Yleislääketieteen erityiskoulutusta (YEK) suorittava lääkäri <input type="checkbox"/> Yleislääketieteeseen erikoistuva lääkäri <input type="checkbox"/> Muu erikoistuva lääkäri, erikoisala _____ <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____
<b>Ohjaava lääkäri</b> Nimi _____ Yleislääketieteen erikoislääkäri <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Muu, _____ Työsuhte kuntaan tai kuntayhtymään <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
<b>Paikka ja aika</b>
<b>Allekirjoitukset</b> Ohjattava _____ Ohjaaja _____ Toimintayksikön koulutusvastaava _____ Nimenselvennys

Jakelu: Ohjattava, ohjaaja, koulutusvastaava/ ylilääkäri