

Attestation for supplerende praktisk uddannelse som klinisk diætist

Diætassistent

Fulde navn (fornavne og efternavn)

CPR-nr.

Har gennemført supplerende praktisk uddannelse i henhold til bekendtgørelse nr. 850 af 24. september om kliniske diætisters supplerende praktiske uddannelse.

Sted

Hospital og afdeling eller praksis

Fra (dd.mm.åååå)

Til (dd.mm.åååå)

Ugentligt timetal

Superviserende
klinisk
diætists/læges
underskrift

Dato

Den underskrivende supervisors navn og ansættelsessted udfyldes med blokbogstaver og/eller stempel:

Navn

Autorisations ID

Ansættelsessted

Adresse

Telefon

Email

Send attesten til
Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S