

**Ilmoittautuminen päihdelääketieteen erityispätevyyskoulutusohjelmaan
(lisätietoa PÄLYn sivuilla, [tässä linkki](#))**

pvm _____

Henkilötiedot	
Nimi	
Henkilötunnus	
Osoite	
Puhelinnumero	
Sähköposti	

Tutkinnot ja oppiarvot	Erikoisala / väitöskirjan aihe	Vuosi
LL		
Erikoislääkäri		
LT		
Dosenttuuri		
Muu tutkinto		

Suunnitelma erityispätevöitymisestä seuraavilla sivuilla

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

Vastuukouluttaja 1	ajalla
Nimi	
Puhelinnumero	
Sähköposti	
Paikka ja aika	
Allekirjoitus (tai sähköpostikuittaus)	

Vastuukouluttaja 2	ajalla
Nimi	
Puhelinnumero	
Sähköposti	
Paikka ja aika	
Allekirjoitus (tai sähköpostikuittaus)	

Toteutuneet ja suunnitellut kliiniset palvelut sekä lähiohjaus

Työpaikka ja -yksikkö					
Tehtävänimike					
Lähiohjaajan nimi ja allekirjoitus (tai sähköpostikuittaus)					
Hyväksyttävän työajan laskenta		Yhteensä			
		v	kk	vk	pv
työn alku- ja loppupäivämäärä					
osa-aikatyön %-osuus					
päihdetyön %-osuus tehdystä työajasta					
keskeytykset					
erityispätevöitymiseen hyväksyttävän työn kesto yhteensä					
Suunnitelma lähiohjauksen toteuttamisesta ja toimipaikkakoulutuksesta					

Työpaikka ja -yksikkö					
Tehtävänimike					
Lähiohjaajan nimi ja allekirjoitus (tai sähköpostikuittaus)					
Hyväksyttävän työajan laskenta		Yhteensä			
		v	kk	vk	pv
työn alku- ja loppupäivämäärä					
osa-aikatyön %-osuus					
päihdetyön %-osuus tehdystä työajasta					
keskeytykset					
erityispätevöitymiseen hyväksyttävän työn kesto yhteensä					
Suunnitelma lähiohjauksen toteuttamisesta ja toimipaikkakoulutuksesta					

Toteutuneet ja suunnitellut kliiniset palvelut sekä lähiohjaus

Työpaikka ja -yksikkö					
Tehtävänimike					
Lähiohjaajan nimi ja allekirjoitus (tai sähköpostikuittaus)					
Hyväksyttävän työajan laskenta		Yhteensä			
		v	kk	vk	pv
työn alku- ja loppupäivämäärä					
osa-aikatyön %-osuus					
päihdetyön %-osuus tehdystä työajasta					
keskeytykset					
erityispätevöitymiseen hyväksyttävän työn kesto yhteensä					
Suunnitelma lähiohjauksen toteuttamisesta ja toimipaikkakoulutuksesta					

Työpaikka ja -yksikkö					
Tehtävänimike					
Lähiohjaajan nimi ja allekirjoitus (tai sähköpostikuittaus)					
Hyväksyttävän työajan laskenta		Yhteensä			
		v	kk	vk	pv
työn alku- ja loppupäivämäärä					
osa-aikatyön %-osuus					
päihdetyön %-osuus tehdystä työajasta					
keskeytykset					
erityispätevöitymiseen hyväksyttävän työn kesto yhteensä					
Suunnitelma lähiohjauksen toteuttamisesta ja toimipaikkakoulutuksesta					

Tutkimus

Erityispätevöitymisen palveluihin voidaan hyväksyä enintään 6 kuukautta päätoimisena tutkijana toimimista, mikäli tehty tutkimus on päihdelääketieteeseen liittyvää ja vastuukouluttajan puoltamaa.

Tutkimuksen aihe	
Ajankohta	
Tutkimuksen vastuuhenkilön nimi	
ja allekirjoitus	

