

Attest fra arbeidsgiver ved søknad om autorisasjon som apotektekniker

Dette skjemaet skal fylles ut av arbeidsgiver. Dersom yrkeserfaringen omfatter flere tilsettingsforhold, skal hver arbeidsgiver fylle ut eget skjema. Alle punkter i dette skjemaet må fylles ut. Ytterligere opplysninger kan gis på baksiden (bl.a. hvis virksomheten ikke er apotek), da med eget stempel og signatur på baksiden.

Dette skjemaet er et vedlegg til "Søknadsskjema for autorisasjon og lisens som helsepersonell".

Virksomhetens navn: _____

Ansattes navn: _____ Fødselsdato: _____

Ansatt fra-til: _____ Permisjoner/fravær (> 30 dager): _____

Faglig overordnet (navn): _____

Stillingsbrøk i %: _____

Den ansattes arbeidsoppgaver / funksjonsområder	Utføres J/N	Omfang (%)
Kunderettet arbeid med ekspedering, informasjon og veiledning		
Deltakelse i apotekets produksjonsarbeid		
Varehåndtering (bestilling, mottak, prismerking, plassering)		
Kontortekniske oppgaver		

Som faglig overordnet erklærer jeg med dette at ovenstående opplysninger om søkerens yrkeserfaring er korrekte og at jeg ikke er kjent med forhold som gjør søkeren uegnet som apotektekniker, jf. helsepersonelloven §§ 53 og 57 (se rundskriv IK-5/2001).

Sted _____ Dato _____

Navn med blokkbokstaver, signatur, tittel, og stempel:
