**Søknad om fornyet godkjenning som spesialist, MNMF**

**SKJEMAET SKRIVES UT, FYLLES UT OG SENDES INN SAMMEN MED VEDLEGGENE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAVN:** | |
| **ADRESSE (privat):** | |
| **POSTNUMMER OG – STED:**  **(Privat)** | |
| **TELEFON (privat):** | **E-POST (privat**): |
| **ARBEIDSSTED:** | |
| **ADRESSE (arbeidssted):** | |
| **POSTNUMMER OG -STED:**  **(arbeidssted)** | |
| **TELEFON (arbeidssted):** | **E-POST (arbeidssted):** |
| **JEG SØKER OM FORNYET GODKJENNING SOM SPESIALIST, MNMF** | |

**Medlemskap i Norsk Manuellterapeutforening, NMF, er en forutsetning for at søknaden skal bli behandlet.**

***Søkeren må fremskaffe og sende inn dokumentasjon. All dokumentasjon skal bestå av bekreftede kopier.***

Søknad om fornyet godkjenning behandles av Spesialistutvalget.

Dersom en ikke får fornyet godkjenningen, mister en retten til å kalle seg spesialist MNMF, og må eventuelt søke om ny godkjenning «fra bunnen av».

Dersom en ikke får fornyet godkjenningen etter søknad, har en adgang til å anke til NMFs styre.

Frist for å anke er fire uker. Ankeavgjørelser i styret fattes med alminnelig flertall og er endelig.

Gebyr for å behandle søknad: 1000 kr.

**Søknaden sendes til:**

**Norsk Manuellterapeutforening**

**Torggata 12, 0181 Oslo**

**Spørsmål rettes til** [**post@manuell.no**](mailto:post@manuell.no)

**1. Praksisdokumentasjon for to årsverk praksis**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vedlegg nr. | Praksissted | Fra | Til | Timetall/  % stilling |  |
| 1.1.1 |  |  |  |  |  |
| 1.1.2 |  |  |  |  |  |
| 1.1.3 |  |  |  |  |  |
| 1.1.4 |  |  |  |  |  |
| SUM |  |  |  |  |  |

I praksisdokumentasjon skal det fremgå om du har hatt permisjoner (fra-til), og årsak til eventuell permisjon. Videre må det tydelig fremgå arbeidsområder, og det timeantall du har arbeidet pr. uke. Tellende praksis er begrenset oppad til 100% stilling, nedad til 50% stilling.

**2. Dokumentasjon av 100 timer etter- og videreutdanning**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vedlegg nr. | Innhold | Arrangør | Årstall | Dager | Timer | St. poeng |
| 2.1 |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 |  |  |  |  |  |  |
| 2.3 |  |  |  |  |  |  |
| 2.4 |  |  |  |  |  |  |
| 2.5 |  |  |  |  |  |  |
| 2.6 |  |  |  |  |  |  |
| 2.7 |  |  |  |  |  |  |
| 2.8 |  |  |  |  |  |  |
| 2.9 |  |  |  |  |  |  |
| SUM |  |  |  |  |  |  |

**3. Dokumentasjon av 80 timer praksisorientert kollegasamarbeid**

**3.1 Kollegaveiledningsgrupper** – **minimum** **17 timer**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vedlegg nr. | Innhold | Arrangør | Årstall | Dager | Timer |
| 3.1.1 |  |  |  |  |  |
| 3.1.2 |  |  |  |  |  |
| 3.1.3 |  |  |  |  |  |
| 3.1.4 |  |  |  |  |  |
| SUM |  |  |  |  |  |

**3.2 Kollegabaserte samlinger**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vedlegg nr. | Innhold | Arrangør | Årstall | Dager | Timer |
| 3.2.1 |  |  |  |  |  |
| 3.2.2 |  |  |  |  |  |
| 3.2.3 |  |  |  |  |  |
| 3.2.4 |  |  |  |  |  |
| 3.2.5 |  |  |  |  |  |
| SUM |  |  |  |  |  |

**3. 3. Veiledning og gjensidig praksisbesøk – maksimum 30 timer**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vedlegg nr. | Innhold | Arrangør | Årstall | Dager | Timer |
| 3.3.1 |  |  |  |  |  |
| 3.3.2 |  |  |  |  |  |
| 3.3.3 |  |  |  |  |  |
| 3.3.4 |  |  |  |  |  |
| 3.3.5 |  |  |  |  |  |
| 3.3.6 |  |  |  |  |  |
| 3.3.7 |  |  |  |  |  |
| SUM |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Jeg søker herved om fornyet godkjenning som spesialist, NMF**  **Underskrift:**  **Sted:**  **Dato:** |
| **Offentliggjøring av godkjenning som spesialist**   * **Jeg gir min tillatelse til at NMF kan offentliggjøre min godkjenning som spesialist i aktuelle fora deriblant på internett, med opplysning om arbeidssted, telefonnummer og e-post. Opplysningene som vises på nettsidene, hentes fra medlemsregisteret.**   Dato/signatur: ……………………………………………………………………………………………………… |