

Verksamheter

Finns?

BVC

Ansvar för hemsjukvård

Ansvar för särskilt boende

Diabetes ssk

Astma/KOL ssk

Samtalsterapeut

Annat

Ja Nej Kommentar

Ja	Nej	Kommentar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Utrustning/fysisk miljö

Möjlighet till individuell arbetsplats

IT-utrustning

Digitala sökmotorer

Ögon mikroskop (ej obligat.)

Öron mikroskop

Gynstol

Opsal/akutrum

Doppler-arteriell

Urinvägsdoppler

Rektoskop/sug

Videokamera

Annat

Ja Nej Kommentar

Ja	Nej	Kommentar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nätverk

APT:

Läkarmöten:

FQ/Balint/annat

Ja Nej Kommentar

Ja	Nej	Kommentar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Datum:

Verksamhetsansvarig:
