Rensa

Skriv ut

*Bilaga nr:*

# INTYG

om genomförd utbildningsaktivitet och uppfyllda kompetenskrav

**Kurs**

## Sökande

**Efternamn**

**Förnamn**

**Personnummer**

**Specialitet som ansökan avser**

**Akutsjukvård**

**Delmål som intyget avser** (t.ex. a1, b1, c1)

c1, 6, 8, 9, 10

**Ämne** (i rubrikform) **och period** (ååmmdd – ååmmdd) **för kursen**

Prehospital akutsjukvård och resuscitering för läkare 2019-05-06 – 2019-05-10

**Kursledare**

Joacim Linde

**Beskrivning av kursen**

Kursen förmedlar grundläggande kunskaper inom:

Prehospitalt omhändertagande på skade-och sjukdomsplats. Prehospital intensivvård och akutsjukvård. Resuscitering på sjukhus

Kursen förmedlar grundläggande kunskaper avseende:

Resuscitering och omedelbart omhändertagande av svårt sjuk/skadad patient med sviktande vitala funktioner på och utanför sjukhus

Arbetsmiljön utanför men också på sjukhus utanför intensivvårdsavdelningar. Utmaningar och framgångsfaktorer.

Transportmedicin, Flygmedicin, Katastrofmedicin inklusive taktisk sjukvård.

Crew resource management och Non technical skills

Sjukvårdens organization vid olyckor och katastrofer. Regelverk för läkarrollen vid resuscitering på och utanför sjukhus.

Undervisningen sker i form av föreläsningar, gruppdiskussioner och övningar inklusive simuleringar.

**Intygande**

Sökanden har genomfört utbildningsaktiviteten och uppfyllt kompetenskrav i delmålet/-en.

## Kursledare Handledare





|  |
| --- |
| **Specialitet** (om den intygande personen är specialistkompetent läkare)Anestesi och intensivvård |
| **Tjänsteställe** | **Ort och datum**Gbg 2019-05-10 |
| **Namnteckning** | **Namnförtydligande**Joacim Linde |

**SOSFS 2015:8 - Bilaga 5**

## 1 (1)