

## Definitivanmälan till Bas-grupp Sydväst senast 15 maj

Bästa kollegor!

Vi behöver nu definitivanmälningar inför start av Bas-grupp Sydväst. Eftersom ett deltagande innebär ett tydligt åtagande för såväl ST-läkare som handledare och verksamhetschef ber vi om bekräftelse från alla parter.

**En undertecknad definitivanmälan skall vara inkommen senast 15 maj till**

Kristina Jakobsson  
Arbets- och miljömedicin  
Box 414  
405 30 Göteborg

Med vänlig hälsning

Monica Eneholm  
Kristina Jakobsson  
Elisabeth Dahlbäck

## Åtagande

### **ST-läkare**

- Deltagande i Basgruppens träffar, 5 gånger per termin, en eftermiddag i månaden via zoom eller annan plattform för digitala möten.
- Förberedelsearbete vid varje träff (inläsning, inlämningsuppgifter)
- Ansvar för att vid några tillfällen förbereda och leda diskussion i den mindre samtalsgruppen
- Deltagande i Internat
- ST-läkare som är ny inom FHV förväntas delta under 2 år (4 x 5 träffar i basgrupp).

### **Handledare**

- Handledare deltar i varje termins handledarträff via zoom
- Handledare deltar om möjligt vid det inledande internatet
- Handledare deltar vid några tillfällen som resursperson vid månatligt möte

### **Verksamhetschef**

- Är garant för att ST-läkare och handledare tilldelas tid för deltagande i basgrupp inklusive förberedelser och efterarbete.
- Överenskommelse om deltagande träffas på 1-årsbasis. ST-läkare som är ny inom FHV förväntas delta under 2 år (4 x 5 träffar i basgrupp).
- Avgift per ST-läkare och period: ca 35 000 kr (exkl moms) faktureras från AMM i Göteborg. Period 1: Sept 2023-aug 2024. Period 2: Sept 2024- sept 2025.

## Översikt över Basgruppsträff via zoom

Eget förarbete: Instuderingsmaterial på lärplattform, inlämningsuppgift (före och/eller efter mötet)

13.00-14.00 Dagens tema (gästföreläsare, lärare från FHV, AMM).

14.15-15.15: Smågruppsdiskussion

1-2 gruppdeltagare förbereder och modererar diskussionen. Syftet är främst att dela erfarenheter kring praktisk handläggning, svåra situationer och dilemman.

15.30-16.00 Återsamling, kort återkoppling från smågrupper.

Fortsatt samtal kring dagens tema alternativt förberett ämne som deltagarna valt att ta upp.

16.00-16.15. Introduktion till nästa tillfälle

## Övergripande schema

### **HT 2023**

**Övergripande tema: Kemiska och fysikaliska hälsorisker. Medicinska kontroller och riktade hälsoundersökningar.**

Internat 1 september Tema: Introduktion till FHV

*Zoom, fredag eftermiddag en gång in månaden:*

Tillfälle 1: okt

Tillfälle 2: nov

Tillfälle 3; dec

### **VT 2024**

**Övergripande tema: Fortsättning Kemiska och fysikaliska hälsorisker....**

*Zoom, fredag eftermiddag en gång in månaden*

Tillfälle 4; jan

Tillfälle 5; feb

Tillfälle 6 mars

Tillfälle 7; april

Tillfälle 8, maj

### **HT 2024**

**Övergripande tema Organisation, psykosocial arbetsmiljö och psykosocial hälsa**

Internat 2 under hösten

*Zoom, fredag eftermiddag en gång in månaden:*

Tillfälle 9, sept

Tillfälle 10, okt

Tillfälle 11 nov

Tillfälle 12 dec

### **VT 2025**

**Övergripande tema: Miljö och hälsa, varierande tema**

*Zoom, fredag eftermiddag en gång in månaden*

Tillfälle 13 jan

Tillfälle 14 feb

Tillfälle 15 mars

Tillfälle 16 april

Tillfälle 17 maj

Tillfälle 18 juni

### **HT 2025**

Tillfälle 19 sept

Internat 3 Avslutning

# Definitivanmälan till Basgrupp Sydväst 2023–2025

## ST-läkare

Namn			Personnummer	
Arbetsplats:				
Arbetsplatsadress				
Postnummer		Ort		
E-postadress				
Telefonnummer				
Hemadress				
Postnummer		Ort		
Privat e-post *				

\*Behövs för tillgång till lärplattform om arbetsplatsen har restriktioner och brandväggar

### Underskrift

Ort, datum	
Namnteckning	-----
Namnförtydligande	

### Handledare

Namn			
Arbetsplatsadress			
Postnummer		Ort	
E-post			
Privat e-post *			
Telefonnummer			

\*Behövs för tillgång till lärplattform om arbetsplatsen har restriktioner och brandväggar

### Underskrift

Ort, datum	
Namnteckning	-----
Namnförtydligande	

**Studierektor**

Namn			
Arbetsplats			
Arbetsplatsadress			
Postnummer		Ort	

**Verksamhetschef**

Namn			
Arbetsplatsadress			
Postnummer		Ort	
Ort			
E-post			

**Underskrift**

Ort, datum	
Namn-teckning	-----
Namn-förtydligande	

**Fakturauppgifter**

Organisationsnummer			
Fakturaadress: *			
Postnummer		Ort	
Fakturareferens			

\* Använder ni e-faktura syns detta automatiskt hos vår fakturaenhet, men fakturaadress behöver fyllas i. Ange en postadress; vi kan inte fakturera via e-post.