|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hospiteringen er gjennomført ved: | | |
| avdeling/enhet | | , Sykehuset Østfold |
| Dato for hospiteringen: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Leges navn: |  |
| Adresse: |  |

Vedrørende faglig utbytte, hva var de 4 viktigste punktene:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vil du hospitere på samme måte ved en senere anledning? | Ja | Nei |

Hva var det mest positive du opplevde ved hospiteringen?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Hvilke områder kunne vært forbedret?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fikk du den kontakten du ønsket med sykehuslegen? | Ja | Nei |
| Hvis nei – hva var årsaken til dette? | | |
|  | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vil du hospitere på samme måte senere? | Ja | Nei |

|  |  |
| --- | --- |
| Sted og dato: |  |
|  | |
| signatur | |