

Intyg på behörighet till kursen 'DC:0-5', som ges på Kompetenscentrum för psykoterapi.

Kursens målgrupp:

Personal inom barn och ungdomspsykiatrisk vård som i sitt arbete bedömer och behandlar barn mellan 0–5 år

Deltafåre som antas till utbildningen ska före utbildningen ha:

- en tjänst inom barn och ungdomspsykiatrisk vård som i sitt arbete bedömer och behandlar barn mellan 0–5 år

Jag intygår härmed att _____ får gå kurs enligt ovan.

Sökanden arbetar som: _____

Enhetschef som godkänner ansökan:

Namn:

Telefonnummer:

Enhetschefs underskrift:

Sökande

Förnamn	Efternamn
E-post	Telefonnummer
Personnummer	Nuvarande arbetsplats

☐ Jag godkänner att Kompetenscentrum för psykoterapi, i enlighet med GDPR, registrerar personuppgifterna.

Sökandes underskrift:

Ort och datum:

Namnförtydligande:

Spara dokumentet, skriv ut för enhetschefs samt din underskrift, scanna in och bifoga i ett mail till:
sarah.thylen@ki.se