**Søknadsskjema for resertifisering**

**Norsk sertifisert håndterapeut (NSHT)**

Fyll ut skjemaet, det skal lagres som en PDF fil med følgende navn:

etternavn.fornavn.regodkjenning.NSHT.årstall-måned

f.eks.: Olsen.Per.regodkjenning.NSHT.2024

Send det til: **nfh1993@gmail.com**

**Personalia**

|  |  |
| --- | --- |
| Fornavn |  |
| Etternavn |  |
| Gate og husnummer |  |
| Postnummer og sted |  |
| Telefonnummer |  |
| E-postadresse |  |
| Fødselsår |  |
| NSHT sertifiseringsnummer + dato |  |

Om jeg blir re-sertifisert, sier jeg meg enig i å navngis i NSHT-registeret på websiden til NFH:

|  |  |
| --- | --- |
| Ja |  |
| Nei |  |

**Autorisasjon**

|  |  |
| --- | --- |
| Jeg har fremdeles min autorisasjon som: Fysioterapeut 🞏 Ergoterapeut 🞏 | |
| Jeg har mistet min autorisasjon som: Fysioterapeut 🞏 Ergoterapeut 🞏 | Dato: |
| Autorisasjonsnummer: | |

**Medlemskap i NFH**

En av betingelsene for å være NSHT er medlemskap i NFH. Det betyr at du må ha vært medlem de siste 7 år

|  |  |
| --- | --- |
| Medlem siden (dd-mm-åååå) |  |
| Sist betalt medlemskontingent (dd-mm-åååå) |  |
| Jeg har vært uavbrutt medlem i NFH siden………… | Jeg har hatt et avbrudd i medlemskapet i …………. |

**Nåværende arbeidsplass(er):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Arbeidsplass 1:** | |
| Navn på institusjon |  |
| Avdeling |  |
| Adresse |  |
| Telefon |  |
| E-post adresse |  |
| Referanse  Navn og telefon |  |
| **Arbeidsplass 2:** | |
| Navn på institusjon |  |
| Avdeling |  |
| Adresse |  |
| Telefon |  |
| E-post adresse |  |
| Referanse  Navn og telefon |  |

**Arbeidserfaring som ergoterapeut / fysioterapeut**

Det kreves at du i løpet av de siste 7 årene har arbeidet klinisk i minst 4200 timer innen håndterapi. Det tilsvarer ca. 2 dager i uken i 40 uker per år.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Arbeidsplass | Periode | Stillings % | Kort arbeidsbeskrivelse med relevans til aktuell pasientgruppe |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Dokumentasjon:

* Arbeidskontrakt eller bekreftelse av daværende ledelse

**Ikke-direkte pasientrelatert aktivitet innen håndterapi**

Det skal dokumenteres aktivitet innenfor tre kategorier **i løpet av de siste 7 år** ETTER sertifisering/ siste re-sertifisering

1. Ny kunnskap
2. Formidling
3. Promotering

Hver kategori har et minimumskrav:

* Ny kunnskap: 25 poeng
* Formidling: 20 poeng
* Promotering: 5 poeng

**Total poengsum skal være minst 70 poeng. Fyll ut de aktuelle feltene.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. NY KUNNSKAP innen håndterapi   (minimum 25 poeng) ETTER sertifisering/siste re-sertifisering | | | |
|  | | | Antall poeng |
| 1.1\* | Helsefaglig relatert mastergrad (ikke håndterapi) | 20P |  |
|  | Hvilken mastergrad, institusjon årstall, tittel på masteroppgave | | |
| 1.2\* | Mastergrad med oppgave ( håndterapi) | 30P |  |
|  | Hvilken mastergrad, institusjon årstall, tittel på masteroppgave | | |
| \*1.1 og 1.2 kan ikke kombineres | | | |
| *Dokumentasjon 1.1 og 1.2: vitnemål* | | | |
| 1.3 | Deltagelse på nasjonalt seminar/kongress | 5P for hele kongressen (over flere dager) /  2P for 1 dag |  |
|  | Navn på kongress, sted og dato | | |
| 1.4 | Deltagelse på internasjonalt seminar/kongress | 10P for hele kongressen  / 3P for 1 dag |  |
|  | Navn på kongress, sted og dato | | |
| 1.5\*\* | Deltagelse på flere dagers kurs | 3P per dag +  3P for bestått eksamen |  |
|  | Navn på kurset, organisator, sted, dato | | |
| 1.6\*\* | Deltagelse på dags kurs | 2P per dag + 2P for bestått eksamen |  |
|  | Navn på kurset, organisator, sted, dato | | |
| \*\*kurset trenger ikke å avsluttes med en eksamen. Dersom det er en eksamen, får man ekstra poeng for bestått eksamen tilsvarende dagspoeng. | | | |
| *Dokumentasjon 1.3-1.6: deltagerbevis + eventuelt bevis på bestått eksamen* | | | |
| 1.7 | Deltagelse på «studiepoeng-produserende» kurs | Antall studiepoeng |  |
|  | Navn på kurset, høgskole – universitet, tidsperiode | | |
| *Dokumentasjon 1.7: kursbevis* | | | |
| 1.8 | Hospitering nasjonalt | 2P per dag |  |
|  | Navn på institusjon, avdeling, dato, kontakt person | | |
| 1.9 | Hospitering i utlandet | 3P per dag |  |
|  | Navn på institusjon, avdeling, dato, kontakt person | | |
| *Dokumentasjon 1.8 og 1.9: Erklæring av avdelingsleder på vertsinstitusjonen. Erklæringen skal inneholde type arbeids som utøves på avdeling samt antall dager hospiteringen varte* | | | |
| 1.10 | Intern fagutvikling | 1P per samling |  |
|  | Beskrivelse av type intern fagutvikling | | |
| *Dokumentasjon 1.10: Erklæring av nærmeste sjef som beskriver hvordan du har deltatt i intern fagutvikling* | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.0 FORMIDLING av faget håndterapi (minimum 20 poeng) ETTER sertifisering/siste re-sertifisering | | | |
|  | | | Antall poeng |
| Intern forelesning for kollegaer i den institusjonen du er ansatt i | | | |
| 2.1 | Forelesning kortere enn 20 minutter | 2,5P ved første gang  1P ved repetisjon |  |
|  | Tittel på forelesning, dato | | |
| 2.2 | Forelesning lengre enn 20 minutter | 5P ved første gang  2P ved repetisjon |  |
|  | Tittel på forelesning, dato | | |
| *Dokumentasjon 2.1 og 2.2: erklæring av nærmeste sjef. Erklæringen skal inneholde temaet og varighet av forelesningen.* | | | |
| Foreleser på nasjonalt seminar eller kongress relatert til håndterapi | | | |
| 2.3 | Forelesning kortere enn 20 minutter | 2,5P |  |
|  | Tittel på forelesning, navn på kongress/seminar, sted og dato | | |
| 2.4 | Forelesning mellom 20 – og 60 minutter | 5P |  |
|  | Tittel på forelesning, navn på kongress/seminar, sted og dato | | |
| 2.5 | Forelesning lengere enn 60 minutter | 10P |  |
|  | Tittel på forelesning, navn på kongress/seminar, sted og dato | | |
| *Dokumentasjon 2.3-4 og 5: Hele seminaret/kongressprogrammet samt deltagerbevis* | | | |
| Foreleser på internasjonalt seminar eller kongress relatert til håndterapi | | | |
| 2.6 | Forelesning kortere enn 30 minutter | 10P |  |
|  | Tittel på forelesning, navn på kongress/seminar, sted og dato | | |
| 2.7 | Forelesning lengere enn 30 minutter | 15P |  |
|  | Tittel på forelesning, navn på kongress/seminar, sted dato | | |
| 2.8 | Poster | 10P |  |
|  | Posterens tittel, navn på kongressen, dato og sted | | |
| *Dokumentasjon 2.6-2. 8: Det som er relevant fra programmet for kongressen/seminaret, samt deltagerbevis. Om posterpresentasjon ikke kommer frem i programmet, kan meldingen om at posteren er godtatt også brukes.* | | | |
| Foreleser på annet enn seminar/kongress | | | |
| 2.9 | Foreleser | 5P per ny time  2P per time ved gjentagelse |  |
|  | Tema for undervisningen, antall timer, navn på institusjonen, dato | | |
| *Dokumentasjon 2.9: kontrakt hvor temaet for undervisningen samt antall timer kommer fram* | | | |
| 2.10 | Muntlig fagformidling til pasienter, pårørende eller andre | 2P per ny time  1P per time ved gjentagelse |  |
|  | Tema for formidlingen, antall timer, sted og dato | | |
| *Dokumentasjon 2.10: Erklæring av nærmeste leder eller inviterende organisasjon* | | | |
| 2.11 | Skriftlig fagformidling til pasienter, pårørende eller andre | 2P |  |
|  | Tema, målgruppe, antall sider/ord, årstall | | |
| 2.12 | Skriftlig fagformidling til helsepersonell | 5P |  |
|  | Tema, målgruppe, antall sider/ord, årstall | | |
| *Dokumentasjon 2.11 og 2.12: kopi av den skriftlige formidlingen* | | | |
| 2.13 | Vitenskapelig artikkel i internasjonalt tidsskrift (på engelsk) | 15P |  |
|  | Tittel, navn tidsskrift, årstall | | |
| *Dokumentasjon 2.13: kopi av artikkelen* | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3.0 PROMOTERING (minimum 5 poeng) ETTER sertifisering/siste re-sertifisering | | | |
| 3.1 | Veiledning av student | 1P per uke |  |
|  | Navn høgskole/universitet studenten er knyttet til, utdanningen til studenten, antall dager/uker, årstall | | |
| 3.2 | Ta imot hospitant | 1P per dag |  |
|  | Navn og nasjonalitet til hospitanten, antall dager, årstall | | |
| *Dokumentasjon 3.1 og 3.2: erklæring av din nærmeste leder.* | | | |
| 3.3 | Styreverv eller andre oppgaver/verv i nasjonal eller internasjonal Håndterapi forening (NFH - EFSHT- IFSHT) | 5P per år |  |
|  | Periode, funksjon | | |
| 3.4 | Organisering av NFH seminar uten styreverv | 5P |  |
|  | Dato og sted seminar, navn til seminarkomitemedlemmene | | |
| *Dokumentasjon 3.4: Programmet til seminaret samt erklæring av din nærmeste leder eller kollega som var med involvert i organiseringen* | | | |

Herved bekrefter jeg at opplysningene i skjemaet er korrekt

Dato Sted

Underskrift

Revidert august 2020