Søknadsskjema – kurs i dykkemedisin

*Søknadsskjema for Forsvarets kurs i dykkemedisin. Detaljer om kurset finner du på* [*www.dykkemedisin.no*](http://www.dykkemedisin.no) *Dette skjema skal* ***ikke*** *benyttes ved påmelding til repetisjonskurs/ etterutdanningskurs i dykkemedisin arrangert av Norsk Senter for Maritim og Dykkemedisin.*

**Kryss av for aktuelt kurs og angi ønsket tidspunkt:**

5-dagers kurs for leger (Kr 7500):

3-dagers kurs for helsepersonell og dykkere (kr 3000):

År:       1.halvår (januar-juni):       2.halvår (august-desember):

Jeg har gjennomført kurs i petroleumsmedisin:       Når?

**Følgende opplysning er viktig med tanke på adgang til militært område:**

Norsk statsborger:       Hvis utenlandsk statsborger – angi nasjonalitet:

|  |  |
| --- | --- |
| Navn (fornavn-etternavn) |  |
| Fullt fødsels- og personnummer må oppgis for adgangsklarering til militært område |  |
| E-post |  |
| Mobil |  |
| Adresse (privat) |  |
| Begrunn behovet for kursdeltagelse |  |
| *Kort* yrkeshistorikk |  |
| Arbeidsgiver |  |
| Fakturamottaker: Firma, kontaktperson, telefon og full fakturaadresse |  |
| Organisasjonsnr hvis firma betaler kursavgift |  |

***Militært tjenestegjørende personell er fritatt kursavgift!***

Yrkestilhørighet (sett kryss):

Sykepleier sivil:       Sykepleier militær:

Lege sivil:       Lege militær:

Dykker sivil:       Dykker militær:

Annet (beskriv):

*Utfylt skjema sendes til FSAN/UVB Dykkerlegens avdeling:*

*Sykepleier Lin Hege Stokke,* *lstokke@mil.no* *(NB! «lstokke@mil.no» - ikke «istokke@mil.no»)*

*Kopi av søknaden sendes:*

*KK Rune Skjåstad,* *rskjastad@mil.no*

*Spørsmål kan rettes til de samme e-post adressene.*