



Oppmøtebevis

NAVN :

har deltatt på gruppebasert opplæring for.....

Læringstilbudet ble arrangert av Lærings- og mestringscenteret ved Helgelandssykehuset HF i samarbeid med

Læringstilbudet fant sted ved

Opplæringstilbudet oppfylder kravene iht Pasientrettighetslovens § 2-6, og syke transportforskriftens § 3b.(for pasient) og § 11d (for pårørende).

Kursstart:dag/mnd/år/ klokkeslett

Avsluttet:dag/mnd/år/ klokkeslett

For at kursdeltakeren skal ha fullt utbytte av kurstilbudet var det nødvendig med:

____ Overnatting mellom kursdagene

____ Overnatting fra dagen før kursstart

____ Deltakelse av pårørende. Navn på pårørende: _____

____ Reise med egen bil

Kursleder