**Henvendelse om bistand ved akutt mangel på kritisk helsepersonell – behovsbeskrivelse**

e-postadresse til leverandør: beredskap.care@randstad.no

Anmodning skal også sendes i kopi til fylkesmannen/statsforvalteren i eget fylke – (kommune fyller selv inn e-postadresse)

|  |
| --- |
| Fylles ut av kommunen |
| 1 | Kommunens kontaktinformasjon |
| KommuneKontaktpersonTelefonE-post |  |
| 2 | Informasjon om anmodning |
|  |
| 3 | Arbeidsoppgaver | Utdanning | Krav til kompetanse/erfaring | Antall og varighet |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 4 | Detaljer om oppmøte/ arbeidstid |  |
| 5 | Krav om gyldig politiattest iht. helsepersonelloven §20 a. | Ja [ ]  | Nei ☐ |
| 6 | Anmodningen gjelder for perioden |  |
| 7 | Kommunen stiller med bolig | Ja [ ]  | Beskrivelse:  |
| 8 | Kommunen er forpliktet til å dekke reiseutgifter for hjemreisen.  | Ja [ ]  |  |
| 9 | Kommunen bekrefter et akutt behov for helsepersonell utover det som lar seg løse ved:* disponering av egne ansatte
* ekstern rekruttering
* egne avtaler for innleie av helsepersonell
* dialog med NAV.
* kontakt med fylkesmannen (statsforvalteren)
* samarbeid med andre kommuner og helseforetak.

Kopi av bistandsanmodningen må sendes FM (statsforvalteren). | **Ja** ☐ |
| Kommunen bekrefter ved denne anmodningen at de har arbeidsgiveransvar, og fullt og helt er ansvarlig som arbeidsgiver for det personellet som gjelder denne anmodningen om nasjonal bistand. | **Ja** ☐ |
|  | Kommunen vil bli fakturert for kandidatens evt. reisekostnader til kommunen og oppgitt formidlingskostnad for hver enkelt kandidat. |
| 10 | Annen informasjon: |
| 11 | Fakturainformasjon |
| Kommunens fakturaadresse |  |
| 12 | Sted, dato:Ansvarlig leders navn og stilling: | Godkjent av ansvarlig leder i kommunen:.........................................................................*Signatur* |

|  |
| --- |
| Fylles ut av leverandør |
| Kandidatens navn | HPR nummer | Beskriv hvilke kurs vedkommende har i tillegg til at CV vedlegges. | Kandidat ankommer kommune dato og tidspunkt. | Det påløper reisekostnader fra og til (reiserute) | Hvor lenge kan kandidaten bistå kommunen |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Annen informasjon |
|  |

Leverandør bekrefter med dette at personellet er sjekket ut i tråd med etablert rutine og forutsetning for avtale som er inngått for oppdraget.

Signatur fra leverandør