## Ny anmälan/ändring av skyddsombud

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fackförbund  Örebro läns läkarförening, ÖLF | | | | Personnummer | | |
| Efternamn | | | | Förnamn | | |
| Förvaltning | | | | Klinik/Avd/Arbetsplats | | |
| Typ av skyddsombud | | | |  | | |
| Lokalt skyddsombud | | | | Huvudskyddsombud | | |
| Mandatperiod from. | | | | Mandatperiod tom. | | |
| Skyddsombudet är | |  | |  | |  |
| Nyval | | Omval | | Ersättare | | Har avgått |
| Skyddsombudets e-post-adress | | | | | | |
| Datum | Skyddsombudets namnteckning | | | | | |
|  | | |  | |  | |
| Uppgiftlämnarens namn  Rose-Marie Isakson | | | | Telefonnummer/E-post  Tel: 20338 rose-marie.isakson@regionorebrolan.se | | |

Skyddsombudet är införstått med att lämnade uppgifter kommer att användas för att hålla och uppdatera register över skyddsombud.

**Skicka blanketten efter underskrift med internposten till ”Läkarföreningen, USÖ”. Läkarföreningens kansli skickar den efter kopiering till Regionen.**

(Blanketten skickas till: Pia Gellerstedt, Regionkansliet HR)