## Ny anmälan/ändring av skyddsombud

|  |  |
| --- | --- |
| FackförbundÖrebro 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 namnRose-Marie Isakson | Telefonnummer/E-postTel: 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)