

DATUM

BETECKNING

Ny anmälan/ändring av skyddsombud

Fackförbund Örebro läns läkarförening	Personnummer
Efternamn	Förnamn
Förvaltning	Klinik/Avd/Arbetsplats
Typ av skyddsombud <input type="checkbox"/> Lokalt skyddsombud <input type="checkbox"/> Huvudskyddsombud	
Mandatperiod from.	Mandatperiod tom.
Skyddsombudet är <input type="checkbox"/> Nyval <input type="checkbox"/> Omval <input type="checkbox"/> Ersättare <input type="checkbox"/> Har avgått	
Skyddsombudets e-post-adress	
Datum	Skyddsombudets namnteckning

Uppgiftlämnarens namn Rose-Marie Isakson/	Telefonnummer/E-post rose-marie.isakson@regionorebrolan.se Tel. 20338
--	--

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

SKICKA BLANKETTEN MED INTERNPOSTEN TILL: LÄKARFÖRENINGEN, USÖ
(ÖLF skickar den efter hantering vidare till arbetsmiljöstrateg Karolina Holmlund
Ledningskansliet, Eklundav 2)