



**Intyg om genomförd och godkänd strokekompetensutbildning  
för personal som arbetar inom primärvård, kommun med flera**

**Examination:**

Genomfört samtliga kursmoment med minst 80 % närvaro (krav för att bli godkänd)  
Teoretiskt prov, klarat minst 70 % av 20 frågor från kurslitteratur och/eller  
föreläsningar

\_\_\_\_\_  
Namn (texta gärna)

\_\_\_\_\_  
Födelsedatum

\_\_\_\_\_  
Personalkategori

\_\_\_\_\_  
Arbetsplats

Härmed intygas att ovanstående person har genomgått utbildningen där samtliga kursmoment har varvats med praktiskt arbete under minst ett år och blivit godkänd i examinationen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Utbildningsansvarig

\_\_\_\_\_  
Utbildningsansvarig,

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Klinik/avdelning, sjukhus eller enhet, kommun

**Skickas in till:**

STROKE-Riksförbundet  
Måsholmstorget 3  
127 48 Skärholmen

Telefon: 08 721 88 20  
www.strokeforbundet.se  
info@strokeforbundet.se

