

Utvärdering av inhyrd konsult

Arbetsplats:	Datum för utvärdering:		
Namn bemanningspersonal:			
Yrkeskategori:	Uppdragsperiod:		
Vänligen kryssa för det betyg du vill ge konsulten	Väl godkänd	Godkänd	Ej godkänd
Yrkeskunnande/kompetens			
Samarbetsförmåga			
Följsamhet till rutiner, medicinska riktlinjer och arbetstider			
Kommunikativ förmåga			
Bemötande			
Sammanvägd bedömning:			
Utför arbetsuppgifter utan anmärkning			
Rekommenderas/Välkommen tillbaka			
Rekommenderas ej (ange kommentar)			
Kommentar:			
Uppgiftslämnare (Namn, befattning och kontaktuppgift):			