



## Sveriges sjuksköterskor inom området smärta

### Nominering till "Årets Smärtsjuksköterska" år \_\_\_\_\_

Till "Årets Smärtsjuksköterska" år 20\_\_\_\_ föreslås:

För- och efternamn:

Utdelningsadress, tel. nr och E-postadress:

Arbetsplats, adress, tel. nr och E-postadress:

Utbildning och erfarenhet:

Anmälare, namn, adress, tel. nr, E-postadress:

**Bakgrund med problemformulering.** Beskriv arbetsplatsen, arbetsituationen och projekt/förbättringsområdet:

**Syfte.** Vilket syfte har den föreslagna personen haft med arbetet/projektet:

**Metod.** Vad har den föreslagna personen utfört för att förbättra omvårdnaden/vården av patienter med smärta. Beskriv arbetsättet och processen:

**Resultat.** Beskriv resultat och effekter av arbetet/verksamheten/projektet, alternativt förväntat resultat om projektet ej är helt klart.

Anmälares motivering till nomineringen av "Årets Smärtsjuksköterska" år 20\_\_\_\_\_!

**Senaste anmälningsdag se hemsidan eller annons i tidningen SMÄRTA**

.....

.....

**Datum och anmälares namnteckning**

**Vänligen skicka handlingarna till:**

Sveriges sjuksköterskor inom området smärta

Ordförande SSOS  
Gun-Marie Östlund  
Lönnvägen 6  
28149 Hässleholm