

**PRESENTATION**

**Utbildning:** grundutbildning till sjuksköterska

**Termin:** .....

**Namn:**.....

**Ålder:**..... **Telefonnummer:**.....

**Tidigare utbildningar/erfarenheter inom vården:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Tidigare utbildningar/erfarenheter utanför vården:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Ev övrigt som handledaren kan ha intresse av:**

.....  
.....  
.....

**Närmaste anhörig:**.....

**Telefonnummer:**.....