Samarbetsavtal

# Gällande medicinsk personal på föreningsnivå, dam och herrhandboll

## **Parter:**…………………………………… och ………………………………………………

**Åtagande:**

Uppdrag att som ……………………………… ingå i medicinskt team innefattande att

* Ansvara för medicinska frågor på föreningsnivå tillsammans med eventuellt medicinskt team
* Delta i upprättandet av kort- och långsiktiga planer för föreningsverksamheten och därvid bevaka hälsoaspekterna, och särskilt uppmärksamma skadepreventionen
* På uppdrag av föreningen vara medicinsk personal vid aktiviteter enligt överenskommet tex träning, match.
* Bevaka och följa upp skadeläge och hälsosituation via kontinuerliga kontakter med de aktiva, därvid i förekommande fall anvisa behandling, utbildning och rådgivning
* Kontinuerligt fortbilda sig på det idrottsmedicinska området, bland annat genom att årligen deltaga på symposium, temamöte, konferens och kongress. Till exempel Svensk Förening för Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin (SFAIM:s) vårmöte.
* Medverka vid rekrytering av medicinsk personal till föreningen.
* Vara föreningens kontaktperson i dopingfrågor
* Vara kontaktperson i idrottsmedicinska frågeställningar för andra föreningar, massmedia, arbetsgivare och andra intressenter utifrån gällande överenskomna idrottsmedicinska policy
* Vara föreningens medicinska rådgivare avseende försäkringsfrågor

**Åtagande Förening:**

* Arvode med utgångspunkt från ekonomiska bestämmelser för budgeterad verksamhet. Ekonomiskt arvode …………kr
* Kostnader för kost, logi, resor, traktamenten, utvecklings- och uppföljningsarbete etc. enligt ekonomiska bestämmelser för budgeterad verksamhet
* Tillser att medicinsk personal är försäkrad vid sin tjänsteutövning inom klubben såväl nationellt som internationellt.

**Övrigt**

Uppdraget får ej utnyttjas för kommersiell verksamhet eller på annat sätt bedrivas så att det ej sammanfaller med överenskommen policy och övriga åtaganden.

Skyldighet föreligger att bära den utrustning/profilkläder som avtalats med samarbetspartners av olika slag vid all verksamhet som är kopplad till uppdraget.

**Avtalstid**

Detta avtal löper från och med …………………. till och med …………………….. och upphör därefter automatiskt att gälla. Uppsägningstiden under pågående avtalsperiod är 3 månader för båda parter. Avtalet upprättas i 2 liktydande originalexemplar.

### Underskrift ansvarig förening Underskrift medicinsk personal

………………………………….. …………………………………….

*(Uttrycket medicinsk personal kan översättas med läkare, sjukgymnast/fysioterapeut, naprapat etc.)*