

Tandvård  
Västra Götalandsregionen

# Ändringsblankett inom tandvård

Nuvarande namn på enheten:	
Nytt namn på enheten:	Ändringsdatum:
Ändring av utbetalningsuppgifter (Nytt BG/PG, Kontonummer)	Ändringsdatum:

## Ändring av verksamhetschef/firmatecknare

Nuvarande namn på verksamhetschef:	Namn på enheten:	
Nytt namn på verksamhetschef:	Ändringsdatum:	
E-post:		
Telefonnummer:		
Nuvarande namn på firmatecknare		
Nytt namn på firmatecknare:	Ändringsdatum:	

## Ändring av telefonnummer

Extern telefonnummer:
Internt telefonnummer:

---

### Information till verksamhetschefen angående KIV

Jag är medveten om att jag intygar att uppgifterna som registreras i Katalog i Väst ska underhållas och uppdateras löpande. Jag, som verksamhetschef, är medveten om att jag ansvarar för de uppgifter som tillhandahålls i Katalog i Väst av mina utsedda KIV-administratörer.

Uppgifterna som tillhandahålls ska följa det regelverk som anges av Inera AB och följer standarden för nationella HSA-arbetet. Jag är medveten om att jag är skyldig att hålla mig informerad om förändringar i KIV via: [Länk till information om KIV](#)

Jag är medveten om de sekretessbestämmelser som gäller i regionen och intygar härmed att uppgifterna bara används i avsett syfte. Jag är också medveten om att jag har skyldighet att hålla mig informerad om kvaliteten på uppgifterna och ha kunskap om innehållet i de olika fälten.

Datum:
Underskrift:
Namnförtydligande:

Underskriven blankett skannas in och mejlas till: [vardgivarservice@vgregion.se](mailto:vardgivarservice@vgregion.se)