

# Administrativa förändringar inom Vårdval Vårdcentral och Vårdval Rehab

tex namn på enhet, telefonnummer, bank-/postgironummer, kontraktsinnehavarens postadress, styrelsens säte osv

Om du har frågor gällande ansökan om utträde ur kontraktet enligt Krav- och Kvalitetsboken inom Vårdval Vårdcentral kontakta: [vgprimarvard@vgregion.se](mailto:vgprimarvard@vgregion.se)

Om du har frågor gällande ansökan om utträde ur kontraktet enligt Krav- och Kvalitetsboken inom Vårdval Rehab kontakta: [vardval.rehab@vgregion.se](mailto:vardval.rehab@vgregion.se)

## Avser vårdenhet

(markera med ett X)

Vårdval Vårdcentral

Vårdval Rehab

Namn på vårdenheten	Vårdenhetskod (6 siffror)
Innehavare av vårdvalskontraktet	Organisationsnummer

## Kontaktperson för ansökan

Namn
Telefon
E-post

## Kontaktperson för verksamhetschef

Namn
Telefon
E-post

Ändringsdatum: \_\_\_\_\_

Nytt namn på enhet:

Nytt telefonnummer till enheten:

Nytt utbetalningsnummer bankgiro:

Nytt utbetalningsnummer postgiro:

Ny postadress till bolaget som innehar kontraktet:  
(bifoga utdrag från bolagsverket)

Nytt styrelsesäte för bolaget som innehar kontraktet:  
(bifoga utdrag från bolagsverket)

Övrig förändring:

## Underskrift (obligatorisk)

---

**Ort och datum**

---

**Underskrift (Kontaktperson / verksamhetschef)**

---

**Namnförtydligande**

**Underskriven ansökan scannas in  
och skickas till: [operativ.halso-  
och.sjukvardsnamnd@vgregion.se](mailto:operativ.halso-och.sjukvardsnamnd@vgregion.se)**

**Om underskriven ansökan inte kan  
skickas digitalt, skicka den till:  
Diariet  
Stationsgatan 3  
541 30 Skövde**