

Återrapportering av utvecklingsmedel för jämlik hälsa- och sjukvård och tandvård 2021

Datum	Vilken summa din verksamhet blev beviljad
Verksamhetens namn	Uppgiftslämnarens namn
Uppgiftslämnarens e-postadress	

Var god fyll i uppgifterna ovan samt besvara frågorna nedan. Detta dokument skickas ifyllt till kjv@vgregion.se senast 220920.

Beskriv insatserna er verksamhet har genomfört med de medel ni blev beviljade.

Hur har insatserna bidragit till en mer jämlik hälsa- och sjukvård?

Avser ni fortsätta med insatserna, och i så fall vilken form?

Vilka lärdomar har ni fått angående jämlikhet och era patientgrupper i samband med insatserna?

Har ni feedback till Kunskapscentrum för jämlik vård angående ansöknings- och faktureringsprocessen?