

# Ansökan upplägg/förändring av organisationsenhet i SAMSA

Välj ett av nedan

Ny uppläggnig

Avslut

Förändring/Tillägg. Ange vad:

## Nuläge sjukhus

*Fyll enbart i de fält som är relevanta för din organisation*

Sjukhusets namn\*

Verksamhet\*

Enhetens namn\*

Enhetens HSA ID\*

SVPL enhet **med** inkorg\* **ja/nej**

## Förändring sjukhus

*Fyll enbart i förändring*

Sjukhusets namn\*

Verksamhet\*

Enhetens namn\*

Enhetens HSA ID\*

SVPL enhet **med** inkorg: **ja/nej**

**Nuläge kommun (ej skola)***Fyll enbart i de fält som är relevanta för din organisation*

Kommun/kommunkod\*

Verksamhet\*

Enhetens namn\*

SVPL enhet **med** inkorg: **ja/nej****Förändring kommun (ej skola)***Fyll enbart i förändring*

Sjukhusets namn\*

Verksamhet\*

Enhetens namn\*

SVPL enhet **med** inkorg: **ja/nej****Nuläge skola***Fyll enbart i de fält som är relevanta för din organisation*

Kommun/kommunkod\*

Verksamhet\*

Enhetens namn\*

SVPL enhet **med** inkorg: **ja/nej**

**Förändring skola***Fyll enbart i förändring*

Sjukhusets namn\*

Verksamhet\*

Enhetens namn\*

SVPL enhet **med** inkorg: **ja/nej**


**Nuläge VG primärvård***Fyll enbart i de fält som är relevanta för din organisation*

Primärvårdsområde\*

Kommun/stadsdel\*

Enhetens namn\*

Enhetens HSA ID\*

SVPL enhet **med** inkorg: **ja/nej**


**Förändring VG primärvård***Fyll enbart i förändring*

Primärvårdsområde\*

Kommun/stadsdel\*

Enhetens namn\*

Enhetens HSA ID\*

SVPL enhet **med** inkorg: **ja/nej**


**Nuläge Vårdval rehab***Fyll enbart i de fält som är relevanta för din organisation*

Rehabområde\*

Kommun/stadsdel\*

Enhetens namn\*

Enhetens HSA ID\*

SVPL enhet **med** inkorg: **ja/nej**


**Förändring Vårdval rehab***Fyll enbart i förändring*

Rehabområde\*

Kommun/statsdel\*

Enhetens namn\*

Enhetens HSA ID\*

SVPL enhet **med** inkorg: **ja/nej**


Blanketten inskickad av

Ansvarig/Kontaktperson\*

Telefonnummer\*

E-postadress\*

Datum\*

Övriga kommentarer:


**\*Obligatorisk**

**För hantering av betrodda parter, kontakta din lokala systemförvaltare för SAMSA.**

Blanketten skickas med **epost** till [samsa.oracle@helpdesk.easit.nu](mailto:samsa.oracle@helpdesk.easit.nu).

När organisationsförändringen är gjord i SAMSA bekräftas detta via epost till angiven kontaktpersonen.