

V g texta!

Enhetens namn (t.ex. Vårdkliniken)

Vårdenhetens ägare samt organisationsnummer (t.ex. Anders Andersson AB – juridisk person xxxxxx-xxxx)

ANMÄLAN GÖRS ENDAST FÖR PERSONAL SOM KOMMER ATT ANSÖKA OM ETJÄNSTEKORT.

Personal (namn, yrkestitel, personnummer, telefonnummer och mailadress – fysisk person)

Personal (namn, yrkestitel, personnummer, telefonnummer och mailadress – fysisk person)

Personal (namn, yrkestitel, personnummer, telefonnummer och mailadress – fysisk person)

Personal (namn, yrkestitel, personnummer, telefonnummer och mailadress – fysisk person)

Personal (namn, yrkestitel, personnummer, telefonnummer och mailadress – fysisk person)

V g vänd!

Information till vårdgivaren

Har kliniken annat HSA-ombud skall inga uppgifter insändas till Västra Götalandsregionen.

Skickas till:

Regionens Hus

Toni Vasilevski

Lillhagsparken 5

405 44 Göteborg

tandvardsenheten.rh@vgregion.se

Ort, Datum

Underskrift av verksamhetschef

Namnförtydligande