

**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

Ekonomienheten/KiV

Box 1091

405 23 Göteborg

[ekonomi.privera@vgregion.se](mailto:ekonomi.privera@vgregion.se)

---

Ort, Datum

---

Underskrift av verksamhetschef

---

Namnförtydligande