

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

Vårdgivare ska tillhandahålla korrekta och uppdaterade uppgifter för KIV. Uppgifterna i KIV används exempelvis av 1177.se och det är därför i medborgarnas intresse att uppgifterna är aktuella och korrekta.

<https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/it/it-system/katalog-i-vast-kiv/>

Blanketten skickas till:

Regionens Hus
Enhet tandvård
405 44 Göteborg

Ort, Datum

Underskrift av verksamhetschef

Namnförtydligande