

**Avdelningen för hälso-
och sjukvårdsstyrning
Enheten för
Tandvårdsstyrning**



Anmälan för att utföra narkostandvård utanför sjukhusets lokaler för vuxna med särskilda behov (NSF-tandvård)

Leverantörens juridiska namn	Organisationsnummer
Adress	Postadress
Telefonnummer	Kontaktperson
Vårdgivare (tandvård)	Verksamhetschef
E-post	

Krav för Godkännande

Utförare av narkos:	Organisationsnummer:
---------------------	----------------------

Bifoga redogörelse som styrker att vårdgivaren klarar utföra narkostandvård utanför sjukhusets lokaler enligt Region Skånes gällande riktlinjer och regelverk. I redogörelsen ska preoperativa rutiner beskrivas för att säkerställa en patientsäker preoperativ bedömning.

Vid godkänd anmälan förbinder sig vårdgivaren att följa Region Skånes riktlinjer och regelverk avseende narkostandvård utanför sjukhusets lokaler för vuxna med särskilda behov.

Datum Signatur verksamhetschef Namnförtydligande

Ifylld blankett med bifogat dokument skickas till:

Region Skåne
Gemensamservicefunktion, Vårdgivarservice
Medicon Village Byggnad 203
223 81 Lund