

UPPGIFTER:			
Ansökan ska fyllas i med hjälp av dator			
LEVERANTÖR	Leverantörens juridiska namn		Organisationsnummer
	Adress		Postnummer
	Postadress		
	Telefonnummer	Mobilnummer	Bankgiro/Plusgiro
	E-postadress		Hemsida
Kontaktperson (om annan än verksamhetschef)		Telefonnummer	E-postadress

Leverantörens juridiska namn måste överensstämma med det namn som är registrerat på Bolagsverket och knutet till organisationsnumret.

Kontaktperson är obligatorisk om annan än verksamhetschef.

Röda fält är obligatoriska.

ENHET	Namn på Enhet		Telefonnummer för patienter
	Besöksadress		Postnummer
	Postadress		
	E-postadress		Hemsida
	Verksamhetschef		Personnummer
Telefonnummer		E-postadress	

Namn på Enhet är det namn som ni önskar få publicerat på <http://vardgivare.skane.se/tandvard>

Röda fält är obligatoriska

Vårdgivaren ansvarar för att Enheten är ansluten till svensk försäkringskassa

Vårdgivaren ansvarar för att behandlare innehar svensk tandläkare- eller tandhygienistlegitimation

BERÄKNAD DRIFTSTART

Sökande ska ange från vilket datum som vården som omfattas av Avtalet ska bedrivas. Tandvården som Avtalet avser kan starta upp först när Avtalet är undertecknat av bägge parter och Vårdgivaren erhållit undertecknat avtal.

Datum enligt format XXXX-XX-XX

Beräknad driftstart för Enheten fr.o.m:

Vi har som Vårdgivare tagit del av Avtalstexten i *AVTAL gällande akut tandvård för asylsökande vuxna*.

Datum enligt format XXXX-XX-XX

Underskrift av Firmatecknare

Namnförtydligande

Skriv ut, signera och skicka ansökan till:

Region Skåne
Diariet
291 89 Kristianstad

Märk kuvertet med:
"Avtal gällande akut tandvård för asylsökande vuxna"

Vid frågor kring ansökan, vänligen kontakta Vårdgivar-service

www.skane.se/vardgivar-service