



Ansökan om ersättning för utvecklingsarbete

Reviderat: 2024-07-05

Diarienummer:

Ansökan avser uppdrag enligt förfrågningsunderlag och avtal enligt avsnitt 8.20 och 9.5 för aktuellt vårdval nedan. Det är endast möjligt att ansöka om ett uppdrag per blankett. Blanketten ska fyllas i digitalt och inte handskrivet.

Aktuellt vårdval

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vårdcentral | <input type="checkbox"/> Hudsjukvård |
| <input type="checkbox"/> Barnmorskemottagning (BMM) | <input type="checkbox"/> LARO-mottagning |
| <input type="checkbox"/> Psykoterapi | <input type="checkbox"/> Ögonsjukvård |
| <input type="checkbox"/> Barnvårdscentral (BVC) | <input type="checkbox"/> Logopedi |
| <input type="checkbox"/> Grå starr | |

Allmän information

Namn på sökande enhet:

Avtalspart eller enhetsbeteckning:

Kontaktuppgifter till verksamhetschef

För- och efternamn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Namn på sökande medarbetare:

Uppgifter om utvecklingsarbetet

Ersättningen avser deltagande i utvecklingsarbete nationellt och sjukvårdsregionalt, inkluderat deltagande inom kunskapsorganisationen såsom lokala programområden (LPO) och lokala arbetsgrupper (LAG) samt utvecklingsarbete i samverkan med kommunerna i Skåne.

Benämning på utvecklingsarbete:

Planerad tidsperiod av utvecklingsarbete:

Beskriv det aktuella utvecklingsarbetet:

Beskriv planerad mötesfrekvens och tidsåtgång:

Redovisning av deltagande i utvecklingsarbete

För medverkan i Region Skånes utvecklingsarbetet utgår ersättning med 15 000 kr per helår förutsatt medverkan vid majoriteten av mötestillfällena. Rätt till ersättning prövas av Uppdragsgivaren efter inkommen ansökan. Ersättning utbetalas i slutet av året efter inkommen redovisning enligt anvisning.

Redovisning av deltagande i gruppens genomförda möten (antal möten, tidsåtgång och tidsperiod):

Ansökan ska inkomma till uppdragsgivaren senast den 31 december året ansökan avser. Avtalet börjar alltid gälla första dagen i en kalendermånad efter komplett och av Uppdragsgivaren godkänd ansökan. Ersättning utbetalas efter inkommen komplett och godkänd redovisning.

Skickas till: Region Skåne, 291 89 Kristianstad.

Underskrift verksamhetschef eller förvaltningschef

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

Underskrift gruppordförande

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

Uppdragsgivarens bedömning av ansökan och redovisning:

- Godkännande av ansökan
- Godkännande av redovisning

Kommentar:

Underskrift uppdragsgivare

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------