

Ansökan Tilläggsuppdrag för dyskalkyli

Förfrågningsunderlag och Aval beslutade i Hälso- och sjukvårdsnämnden för tillfälligt valfrihetssystem Logopedi i Vårdval Skåne.



<u>Sökande logopedimottagning</u>		<u>Avtalspart eller enhetsbeteckning</u>
<u>Namn på verksamhetschef</u>	<u>E-postadress till verksamhetschef</u>	<u>RS-id</u>
<u>Planerat startdatum av tilläggsuppdrag för dyskalkyli</u>		

KRAV FÖR GODKÄNNANDE

Bemanning, namngiven:

<u>Legitimerad logoped</u>	<u>Personnummer</u>	<u>RS-id</u>
----------------------------	---------------------	--------------

Ska bifogas: Kursintyg avseende utbildning med inriktning mot dyskalkyli, utredning av matematiksvårigheter, 7,5 hp.

Ansökan ska vara Uppdragsgivaren tillhanda senast 60 dagar före beräknat startdatum. Avtalet börjat alltid gälla första vardagen i en kalendermånad efter komplett och av Uppdragsgivaren godkänd ansökan.

Skickas till: **Region Skåne, 291 89 Kristianstad**

Datum	Underskrift verksamhetschef eller förvaltningschef	Namnförtydligande verksamhetschef eller förvaltningschef
-------	--	--

Godkänt startdatum

Datum	Underskrift uppdragsgivare	Namnförtydligande uppdragsgivaren
-------	----------------------------	-----------------------------------