

UPPSÄGNING av avtal med Region Skåne

Fyll gärna i blanketten med hjälp av datorn. Datum ska skrivas i formatet XXXX-XX-XX.



Anmälan avser:

- Vårdavtal enligt LOU Specialitet:
 Samverkansavtal enligt LOL/LOF Specialitet:
 Vårdavtal enligt LOV Hälso- och vårdval (ex BVC, Grå starr):

AVTALSPART / FÖRETAGET

Företagets/personens fullständiga namn		Avtalsparts ID eller Enhetsbeteckning
Organisationsnr / Personnr		
Utdelningsadress	Postnummer	Postadress
E-postadress till funktionsbrevlåda	Avtalsdiarienum (fylls i av Region Skåne)	
Kontaktperson/Verksamhetschef	Tel kontaktperson/Verksamhetschef	E-postadress till kontaktperson

MOTTAGNING / ENHET

Mottagning/enhets namn	Antal förtecknade medborgare *	Datum för avslut (fylls i av Region Skåne)
Gatuadress	Postnummer	Postadress

Du ansvarar själv för att koder stängs och att frikort returneras

Om det är ett tilläggsuppdrag, t ex SESAM-mottagning, Hjärtviktsmottagning ni vill avsluta, i så fall vilket	Beräknat datum för avslut
Om ni ska avsluta en behandlingsform inom Vårdval psykoterapi, vilken/vilka <input type="checkbox"/> KBT kort <input type="checkbox"/> KBT lång <input type="checkbox"/> IPT <input type="checkbox"/> PDT lång	Datum för avslut (fylls i av Region Skåne)

Övriga upplysningar

.....
Datum

.....
Underskrift av behörig firmatecknare hos avtalsparten

Namnförtydligande

*Antal förtecknade medborgare fylls i av Vårdcentral och BVC-enhet

**Undertecknad blankett skickas till:
Diariet, Rådhus Skåne, 291 89 Kristianstad**

Region Skånes anteckningar

.....
Datum

.....
Underskrift strateg Region Skåne