

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 (10 siffror)		
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 t.ex. ett tilläggsuppdrag, underleverantörsavtal, samarbetsavtal ni vill avsluta, ange vilket	Beräknat datum för avslut
Om ni ska avsluta en behandlingsform inom Vårdval psykioterapi, 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