



Utåtriktad verksamhet Vårdcentral

Enligt Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne, se avsnitt 14.3.1. Utåtriktad verksamhet.

Blanketten ska fyllas i digitalt, inte handskrivet.

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| <u>Namn på sökande vårdcentral</u> | | <u>Avtalspart eller enhetsbeteckning</u> |
| <u>Datum för föreläsning</u> | <u>Ämnesområde för utbildning- eller samverkansinsatsen</u> | |

| | |
|--|---|
| <u>1. Verksamhet som deltar i utbildning (till exempel SFI, kommun, länsstyrelsen, etcetera)</u> | |
| <u>2. Kontaktuppgifter till verksamheten som deltar i utbildningen</u> | |
| <u>För- och efternamn</u> | |
| <u>Telefonnummer</u> | <u>E-postadress</u> |
| <u>Plats (där aktiviteten ägt rum)</u> | <u>Antal deltagare (minst 10 deltagare)</u> |

| |
|---|
| <u>Ämne för föreläsning: inom område hälsofrämjande insatser och rehabilitering</u> |
|---|

Ifylld och underskriven blankett bifogas som fil i formulär till Vårdgivarservice:

<https://vardgivare.skane.se/supportsidor/vardgivarservice/>

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

| | | |
|-------|------------------------|------------------------------|
| Datum | Underskrift beställare | Namnförtydligande beställare |
|-------|------------------------|------------------------------|