

Ansökan tilläggsuppdrag Familjecentral



Reviderat: 2026-02-24

Diarienummer:

Blanketten ska vara datorifylld med handskriven signatur. Ansökan avser Familjecentral för Barnmorskemottagning (BMM) och Barnavårdscentral (BVC)

Har du frågor kontakta Vårdgivarsservice på telefonnummer 040-623 90 00 eller via formulär på <https://vardgivare.skane.se/supportsidor/vardgivarsservice/>.

Välj antal ben:

Välj minsta antal samtidigt öppethållande timmar per vecka:

Uppgifter om sökande

Allmänna uppgifter

Om familjecentralen ska bedrivas på annan adress än huvudenhetens ska ni även skicka in en ansökan om filial.

Namn på Familjecentral:

Beräknat startdatum för familjecentralen:

Besöksadress till familjecentral:

Postnummer och ort:

Barnavårdscentral

Namn på sökande BVC:

Avtalspart eller enhetsbeteckning:

Namn på verksamhetschef på BVC:

E-postadress till verksamhetschef på BVC:

RS-id:

Barnmorskemottagning

Namn på sökande BMM:

Avtalspart eller enhetsbeteckning:

Namn på verksamhetschef på BMM:

E-postadress till verksamhetschef på BMM:

RS-id:

Kommunens socialtjänst

Namn på kontaktperson Kommunens socialtjänst:

E-postadress till kontaktperson Kommunens socialtjänst:

Öppen förskola

Namn på kontaktperson på Öppen förskola:

E-postadress till kontaktperson på Öppen förskola:

Ska bifogas: Lokalt samverkansavtal signerat av verksamhetschef på Barnavårdscentral och Barnmorskemottagning samt behörigtjänsteperson på kommun. OBS! Säkerställ rätt antal timmar!

Ansökan ska vara Uppdragsgivaren tillhanda 60 dagar före beräknat startdatum.
Avtalet börjar alltid gälla första (1) vardagen i en kalendermånad efter komplett och av
Uppdragsgivaren godkänd ansökan.

Skickas till: Region Skåne, 291 89 Kristianstad.

Underskrift BVC verksamhetschef eller förvaltningschef (egen regi)

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

Underskrift BMM verksamhetschef eller förvaltningschef (egen regi)

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

Ifylls av Region Skåne

Godkänt startdatum från och med (åååå-mm-dd):

Underskrifter Region Skåne

Datum	Underskrift	Namnförtydligan
-------	-------------	-----------------