

Ansökan Familjecentral

Ansökan enligt Förfrågningsunderlag och Avtal för Barnmorskemottagning (BMM) och Barnavårdscentral (BVC) i Region Skåne.



Antal ben:	<input type="checkbox"/> 2 ben	<input type="checkbox"/> 3 ben	<input type="checkbox"/> 4 ben
Antal timmar samtidigt öppethållande minst per vecka:	<input type="checkbox"/> 15 timmar	<input type="checkbox"/> 20 timmar	<input type="checkbox"/> 25 timmar

<u>Namn på Familjecentral</u>		<u>Beräknat startdatum för familjecentralen</u>	
<u>Besöksadress till familjecentral*</u>		<u>Postnummer</u>	<u>Ort</u>
<u>Namn på sökande barnavårdscentral</u>		<u>Avtalspart eller enhetsbeteckning</u>	
<u>Namn på verksamhetschef på BVC</u>	<u>E-postadress till verksamhetschef på BVC</u>	<u>RS-id</u>	
<u>Namn på sökande barnmorskemottagning</u>		<u>Avtalspart eller enhetsbeteckning</u>	
<u>Namn på verksamhetschef BMM</u>	<u>E-postadress till verksamhetschef BMM</u>	<u>RS-id</u>	
<u>Namn på kontaktperson på Öppen förskola</u>		<u>E-postadress till kontaktperson på Öppen förskola</u>	
<u>Namn på kontaktperson kommunens socialtjänst</u>		<u>E-postadress kommunens socialtjänst</u>	

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

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

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

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 vardagen i en kalendermånad efter komplett och av Uppdragsgivaren godkänd ansökan.
Skickas till: **Region Skåne, 291 89 Kristianstad**

Verifikationsbesök datum:		Godkänt startdatum:	
---------------------------	--	---------------------	--

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