



Ansökan Gynekologisk hälsa Barnmorskemottagning

Reviderat: 2024-06-28

Diarienummer:

Allmän information

Namn på sökande BMM:

Avtalspart/enhetsbeteckning (ex. XXXX):

Namn på verksamhetschef:

E-postadress till verksamhetschef:

RS-id:

Planerat startdatum:

Krav för godkännande

Bemanning

Namngiven läkare:

Personnummer:

E-postadress till läkare:

RS-id:

Ange läkarens titel:

- Specialist i gynekologi/obstetrik
- ST-läkare i gynekologi/obstetrik
- Specialist i allmänmedicin

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.

Underskrift verksamhetschef eller förvaltningschef (egen regi)

| Datum | Underskrift | Namnförtydligande |
|-------|-------------|-------------------|
| <hr/> | | |

Godkänt startdatum:

Underskrift uppdragsgivare

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