



Ansökan tilläggsuppdrag Växa tryggt

Reviderat: 2026-01-19

Diarienummer:

Blanketten ska vara datorifylld med handskriven signatur. Ansökan avser tilläggsuppdrag Växa tryggt 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/>.

Inklusionskriterier

(För mera information se krav i Förfrågningsunderlag BMM och BVC)

- ☐ CNI minst 1,3
Ange CNI för BVC (genomsnittet för de senaste 6 månaderna):
- ☐ BVC finns i utsatt kommun enligt Länsstyrelsen
- ☐ BVC med barn boende i utsatt område enligt polisen Region Syd

Uppgifter om sökande

Allmänna uppgifter

Planerat startdatum för Växa tryggt (åååå-mm-dd):

Barnavårdscentral

Ange huvudenhetens fullständiga namn:

Avtalspart eller enhetsbeteckning:

Namn på verksamhetschef:

Telefonnummer till verksamhetschef:

E-postadress till verksamhetschef:

Barnmorskemottagning

Ange huvudenhetens fullständiga namn:

Avtalspart eller enhetsbeteckning:

Namn på verksamhetschef:

Telefonnummer till verksamhetschef:

E-postadress till verksamhetschef:

Ingående kommun

Ange namn på ingående kommun samt förvaltning:

Namn på kontaktperson på kommunen:

Telefonnummer till kontaktperson på kommunen:

E-postadress till kontaktperson på kommunen:

Ska bifogas:

Lokalt samverkansavtal signerat av verksamhetschef på Barnavårdscentral och Barnmorskemottagning samt behörig tjänsteperson på kommun.

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 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):

Underskrift Region Skåne

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