



Tilläggsuppdrag Vårdcentral

Reviderat: 2026-02-04

Blanketten ska vara datorifylld med handskriven signatur.

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

Välj tilläggsuppdrag:

--

Anmälan avser:

- ☐ Ny ansökan
- ☐ Tillägg eller byte av specialistläkare inom uppdraget

Avtalspart (företag)

Företagsnamn:

Avtalspart-ID:

Organisationsnummer (tio siffror):

Utdelningsadress:

Postnummer och ort:

Verksamhetschef

För- och efternamn:

Personnummer:

RS-id:

E-postadress:

Ny eller ändring av specialkompetent läkare

För- och efternamn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Kompletterande uppgifter

Gäller vid ansökan eller ändring.

- ☐ Bifoga kopia på specialistbevis för ansökande specialkompetent läkare.

Underskrift verksamhetschef/förvaltningschef

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

Anmälan ska vara Uppdragsgivaren tillhanda 60 dagar före beräknat start- eller avsluts datum. Ändringen börjar alltid gälla första vardagen i en kalendermånad efter komplett och av Uppdragsgivaren godkänd anmälan.

Skickas till: Region Skåne, 291 89 Kristianstad

Ifylls av Region Skåne:

Verifikationsdatum (åååå-mm-dd):

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

Handläggs av hälso- och sjukvårdsstrateg:

Datum:

Namnförtydligande:

Underskrift:

Underskrift Region Skåne

Datum

Underskrift

Namnförtydligande