

## Underlag för behörighet till Tandvårdsfönster för användare

Blanketten fylls i digitalt via programmet  
Adobe Reader.

Samtliga fält är obligatoriska. Har ni valt Region Skåne som  
HSA-ombud behöver ni inte fylla i fältet som avser HSA-id.

Behörighet

Organisation

|       |                              |                                       |                     |
|-------|------------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| Avtal | Leverantörens juridiska namn |                                       | Organisationsnummer |
|       | Namn på Enhet                | E-postadress till verksamhetsansvarig |                     |

|           |                  |                                       |                 |
|-----------|------------------|---------------------------------------|-----------------|
| Användare | Användarens namn |                                       | Personnummer    |
|           | HSA-id           | E-postadress                          |                 |
|           | Telefonnummer    | Enhet som behörighet ska flyttas till | Kommun/utförare |

**OBS!**

Behörigheter till Tandvårdsfönster avslutas efter 18 månaders inaktivitet.

Bifoga blanketten (ifylld och med underskrift) till Vårdgivar-service genom kontaktformuläret som finns på - Vårdgivare Skåne (skane.se)

Alternativt skicka blanketten (ifylld och med underskrift) till:  
Region Skåne  
RegionService, Gemensam Servicefunktion  
Vårdekonomi Vårdgivar-service,  
Medicon village Byggnad 203  
223 81 Lund

Datum enligt format XXXX-XX-XX

Underskrift av Verksamhetschef/Kommunkontaktperson/Juridisk person

Namnförtydligande