

Ansökan Uppdrag för Klimakterierådgivning

Ansökan enligt Förfrågningsunderlag och Avtal för Barnmorskemottagning i Region Skåne.



<u>Sökande barnmorskemottagning</u>		<u>Avtalspart eller enhetsbeteckning</u>
<u>Namn på verksamhetschef</u>	<u>E-postadress till verksamhetschef</u>	<u>RS-id</u>
<u>Planerat datum för start av Klimakterierådgivning</u>		

KRAV FÖR GODKÄNNANDE

Bemanning, namngiven:

<u>Legitimerad barnmorska</u>	<u>Personnummer</u>	<u>RS-id</u>
<u>Specialist i gynekologi och/eller allmän medicin</u>	<u>Personnummer</u>	<u>RS-id</u>

Ska bifogas: Kursintyg avseende utbildning med inriktning mot klimakteriet, 7,5 poäng

Ansökan ska vara Uppdragsgivaren tillhanda 60 dagar före beräknat startdatum. Avtalet börjat alltid gälla första dagen i en kalendermånad efter komplett och av Uppdragsgivaren godkänd ansökan.

Skickas till: **Region Skåne, 291 89 Kristianstad**

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

Godkänt startdatum

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