

<input type="checkbox"/> Nyupplägning <input type="checkbox"/> Byte av verksamhetschef i KIV	Datum för ansökan		
Avtalspart (Vårdgivaren)	Organisationsnummer		
Avdelning / enhet			
Verksamhetschef	Personnummer		
Telefon	E-post		
Avtalspart i VGR <input type="checkbox"/> Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden <input type="checkbox"/> Göteborgs Häl- och sjukvårdsnämnden <input type="checkbox"/> Västra Hälso- och sjukvårdsnämnden <input type="checkbox"/> Södra Hälso- och sjukvårdsnämnden <input type="checkbox"/> Östra Hälso- och sjukvårdsnämnden			
Speciella administratörsinställningar: <input checked="" type="checkbox"/> Administratör för privata vårdgivare Administratörsområde: Administration startas på organisationsnivå / namn på enhet: Upplägning av ytterligare KIV-administratörer på vårdenheten			
	Namn	Personnummer	Yrkestitel
	Administratör 1		
	Administratör 2		

Ansökan ska skickas till:

Regionens Hus
 Mona Klasdotter
 Fjällvägen 9
 451 80 Uddevalla
 ekonomi.privera@vgregion.se

Jag är medveten om att jag intygar att uppgifterna som registreras i Katalog i Väst ska underhållas och uppdateras löpande. Jag, som verksamhetschef, är medveten om att jag ansvarar för de uppgifter som tillhandahålls i Katalog i Väst av mina utsedda KIV-administratörer. Uppgifterna som tillhandahålls ska följa det regelverk som anges av Inera AB och följer standarden för nationella HSA-arbetet. Jag är medveten om att jag är skyldig att hålla mig informerad om förändringar i KIV via: <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startsida/Vard-och-halsa/Forvardgivare/Information-for-privata-vardgivare/IT-system/KIV-Katalog-i-Vast/>

Jag är medveten om de sekretessbestämmelser som gäller i regionen och intygar härmed att uppgifterna bara används i avsett syfte. Jag är också medveten om att jag har skyldighet att hålla mig informerad om kvaliteten på uppgifterna och ha kunskap om innehållet i de olika fälten.

 Ort och datum

 Underskrift av verksamhetschef

 Namnförtydligande