

Bilaga 4

Formulär gällande ersättningsbelopp vid personalköp mellan kommun i Göteborgsområdet och Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Säljare

Kommun:

Enhet:

Patientens namn och personnr:

Gällande tider:

Ansvarig chef:

Tfn:

Köpare

Vårdinrättning:

Fakturaadress:

Beställar-ID:

Ansvarig chef:

Tfn:

Arbetsmiljöansvaret för personalen åligger köparen. Köparen ansvarar ytterst för att lösa personalbehovet. Säljaren har alltid rätt att säga nej till en beställning.

Ansvarig köpare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Datum:

Titel:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Tfn: