

Tandvård
Västra Götalandsregionen

Klinikblankett för avtal om barn- och ungdomstandvård 3-19 år och/eller tandvård för unga vuxna 20-24 år

Uppgifterna nedan gäller **klirik**:
(Skriv namnet på kliniken om sådant finns eller tandläkarens namn)

--

En person på kliniken kommer att vara huvudadministratör/användare av det webbaserade systemet Barn2011. Behörighet till systemet ges när avtalet börjar gälla. Inloggning sker med sithskort - se information: <http://gitsvg.se/etjanstekort>
Denna person kommer, förutom att registrera nya patienter, vårddata och epidemiologi också att kunna se uppgifter om utbetalning och registrera ytterligare användare.

Förnamn:	
Efternamn:	
E-post:	
Telefonnummer:	Mobilnummer:
HSAID: (Sätt i e-tjänstekortet i kortläsare - kopplad till datorn och programvaran NetID installerad - och skriv in test.siths.se i webbläsaren Internet Explorer för att se ditt HSAID.)	
Uppgiftslämnare:	
Befattning:	
Telefonnummer:	
Datum:	

Leverantörsblankett för avtal om barn- och ungdomstandvård 3-19 år och/eller tandvård för unga vuxna 20-24 år

Organisationsnummer:
Med underskriften intygas att <ul style="list-style-type: none">- företaget har giltig F-skatt vid avtalstecknandet- företaget ej har betalningsanmärkningar- patientförsäkring finns
Företagets bank- eller plusgiro för utbetalning:

Datum:
Underskrift:
Namnförtydligande:

Skicka blanketten till:

hss@vgregion.se