# Ansökan om att bedriva primärvård i Region Sörmland

## Uppgifter om vårdgivaren

|  |
| --- |
| Organisationsnamn      |
| Organisationsnummer[[1]](#footnote-1)      |
| Adress      |
| Postadress      |
| Generell e-postadress      |
| Telefon      |
| Webbplats, om det finns      |
| Lokaliserings i länet      |
| Tänkt lokalisering av vårdenheten, adress[[2]](#footnote-2)      |

### Kontaktperson 1

|  |
| --- |
| Namn      |
| Telefon      | Mobil      |
| E-post      |

### Kontaktperson 2

|  |
| --- |
| Namn      |
| Telefon      | Mobil      |
| E-post      |

## Inlämnande av ansökan

Vårdgivare **ska** skriva en ansökan per vårdenhet.

Ansökan om godkännande skickas till:

Hälsoval Sörmland

Region Sörmland

611 88 Nyköping

Handläggningstiden är 6–8 veckor.

Nedanstående krav är en sammanfattning av regelbokens samlade rubriker. Vid ifyllande av blanketten förutsätter Region Sörmland att sökanden läser i regelboken parallellt med ifyllandet av ansökan för att innebörden av nedanstående krav tydligt ska framgå.

## Allmänna villkor, kap 1 i regelboken

Vårdgivaren ska godkänna de **krav och villkor** som finns beskrivna i regelbokens första (1) kapitel, inklusive underrubriker, kap 1.

|  |
| --- |
| **Krav och villkor uppfylles** |
| [ ]  Ja  | [ ]  Nej |
| **Anmärkning:**      |

## Primärvårdens uppdrag, kap 2 i regelboken

Vårdgivaren ska godkänna de **krav och villkor** som finns beskrivna i regelbokens andra (2) kapitel, inklusive underrubriker kap 2.

|  |
| --- |
| **Krav och villkor uppfylles** |
| [ ]  Ja  | [ ]  Nej |
| **Anmärkning:**      |

## Ersättning, kap 3 i regelboken

Vårdgivaren ska godkänna de **krav och villkor** som finns beskrivna i regelbokens tredje (3) kapitel, inklusive underrubriker kap 3.

|  |
| --- |
| **Krav och villkor uppfylles** |
| [ ]  Ja  | [ ]  Nej |
| **Anmärkning:**      |

## Sammanfattande krav

Vårdgivaren åtar sig att uppfylla samtliga krav och följa samtliga villkor i regelboken med bilagor och avtalet för Hälsoval Sörmland.

|  |
| --- |
| **Krav och villkor uppfylles** |
| [ ]  Ja  | [ ]  Nej |
| **Anmärkning:**      |

## Underskrift av behörig företrädare

|  |
| --- |
| Ort och datum      |
| Namnteckning | Namnförtydligande      |

1. Organisationsnummer:

för aktiebolag uppge organisationsnummer

för handels- och kommanditbolag uppge dels bolagets organisationsnummer och dels deltagarnas organisations- eller personnummer

för enskild firma uppge personnummer. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ange adress om lokal finns vid ansökningstillfället [↑](#footnote-ref-2)