

Användaransökan

Ifylld blankett skickas till:
Svenska Ledprotesregistret,
Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg

Ansökan avser:

anmäla ny enhet
anmäla byte av kontaktperson
anmäla ny/nya användare

Enhet

Namn på enhet	
HSAID nr	
Region	
Adress	
Postnr, ort	
Operationsplats	

Kontaktperson (kontaktsekreterare och kontaktläkare)

Kontaktperson – person som registeransvariga kan kontakta för att förmedla information; har ett samordnande ansvar för enhetens frågor till registren. Har även behörighet som Registrerare och kan logga in i systemet, göra registreringar, se statistik

För- och efternamn	
E-post	
Telefon	
Roll (PROM, op.reg el båda)	
Höft el knä /båda	

För- och efternamn	
E-post	
Telefon	
Roll (PROM, op.reg el båda)	
Höft el knä /båda	

Vid byte av kontaktperson ange namn på tidigare kontaktperson:

--

Följande personer ska ha behörighet som registrerare:

Registrerare – kan logga in i systemet, göra registreringar, se statistik

För- och efternamn	
E-post	
Telefon	
Roll (PROM, op.reg el båda)	
Höft el knä /båda	

För- och efternamn	
E-post	
Telefon	
Roll (PROM, op.reg el båda)	
Höft el knä /båda	

För- och efternamn	
E-post	
Telefon	
Roll (PROM, op.reg el båda)	
Höft el knä /båda	

För- och efternamn	
E-post	
Telefon	
Roll (PROM, op.reg el båda)	
Höft el knä /båda	

För- och efternamn	
E-post	
Telefon	
Roll (PROM, op.reg el båda)	
Höft el knä /båda	

För- och efternamn	
E-post	
Telefon	
Roll (PROM, op.reg el båda)	
Höft el knä /båda	

För- och efternamn	
E-post	
Telefon	
Roll (PROM, op.reg el båda)	
Höft el knä /båda	

Underskrift

Verksamhetschef eller enhetschef Verksamhetschef är personuppgiftsansvarig för alla enheter. Enhetschef med delegation från verksamhetschef kan skriva under.	
Ort, datum	Signatur
Titel	Namnförtydligande