# Personuppgifter beställare

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Förnamn | Efternamn | Personnummer |
| Namn på mottagningen | Mailadress | Telefonnummer |
| Gatuadress | Postnummer och ort |  |

**Ange personer på din enhet som behöver behörighet till tjänsten eFrikort**

Start- och slutdatum avser endast tillfällig personal, övrig personal läggs upp tillsvidare.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Förnamn | Efternamn | Yrkesroll | Personnummer |
| Startdatum | Slutdatum |  |  |
|  |  |  |  |
| Förnamn | Efternamn | Yrkesroll | Personnummer |
| Startdatum | Slutdatum |  |  |
|  |  |  |  |
| Förnamn | Efternamn | Yrkesroll | Personnummer |
| Startdatum | Slutdatum |  |  |
|  |  |  |  |
| Förnamn | Efternamn | Yrkesroll | Personnummer |
| Startdatum | Slutdatum |  |  |
|  |  |  |  |
| Förnamn | Efternamn | Yrkesroll | Personnummer |
| Startdatum | Slutdatum |  |  |
|  |  |  |  |

**Underskrift**

|  |  |
| --- | --- |
| **Underskrift verksamhetschef** | **Namnförtydligande** |
|  |  |
| **Ort och datum** | |
|  | |

**Blanketten skickas i original till:**

Tandvård och privata vårdgivare

Regionhuset Ing 4

721 89 Västerås