|  |
| --- |
| ***Gäller vid administrering av ny användare*** |
| [ ]  **Ny användare** |  |
| **Namn:** Skriv användarens namn här**HSAid** Skriv användarens HSAid här |  |
| **Personnummer:** Ange användarens personnummer här |  |
| **Behörighetsprofiler:** Ange vilken behörighetsprofil användaren skall ha här |  |
| **Yrkesgrupp:** Ange användarens yrkesgrupp här |  |
| **Behörig till kassa:** Ange aktuellt kassanummer xxx-xx här |  |

|  |
| --- |
| ***Gäller vid administrering av ny behörighet till befintlig användare*** |
| [ ]  **Ny behörighet****Namn:** Skriv användarens namn här**HSAid:** Skriv användarens HSAid här |  |
| **Behörighetsprofiler:** Ange vilken behörighetsprofil användaren skall ha här |  |
| **Behörig till kassa:** Ange aktuellt kassanummer xxx-xx här |  |

|  |
| --- |
| **Övrigt:** Klicka eller tryck här för att ange text. |
|  |  |
| **Vårdenhetens namn i TakeCare:** Ange Vårdenhetens namn i TakeCare här **Företaget (vårdgivaren):**Ange Företaget/Vårdgivarens namn här**Organisationsnummer:** Ange Företagets organisationsnummer här |

### Underskrift Verksamhetschef (eller motsvarande)

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum**Skriv datum här | **Verksamnhetsansvariges underskrift** |
| **Namnförtydligande och HSAid**Skriv namn och HSAid på Verksamhetsansvarig här | **Befattning**Skriv befattning här |
| **Mejladress:**Skriv mejladress till verksamhetsansvarig här |

**Underskriven** blankett skannas in och mejlas till support.takecare.pv@publiccare-se.cgm.com