|  |  |
| --- | --- |
| ***Gäller vid administrering av ny användare*** | |
| **Ny användare** |  |
|  |  |
| **Personnummer:**Klicka eller tryck här för att ange text. |  |
| **Behörighetsprofiler:**Klicka eller tryck här för att ange text. |  |
| **Yrkesgrupp:**Klicka eller tryck här för att ange text. |  |
| **Behörig till kassa:**Klicka eller tryck här för att ange text. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Gäller vid administrering av ny behörighet till befintlig användare*** | |
| **Ny behörighet** |  |
|  |  |
| **Behörighetsprofiler:**Klicka eller tryck här för att ange text. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Övrigt:  Klicka eller tryck här för att ange text. | |
|  |  |
| **Vårdenhetens namn i TakeCare:**Klicka eller tryck här för att ange text.  **Företaget (vårdgivaren):**Klicka eller tryck här för att ange text. | |

### Underskrift användare

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum** | **Användarens underskrift** | |
| **Namnförtydligande**  Skriv aktuell användares namn här | | **Användarens HSA ID**  Skriv aktuell användares HSAid här |

### Underskrift Verksamhetschef (eller motsvarande)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum** | **Verksamnhetsansvariges underskrift** | |
| **Namnförtydligande**  ……………………………………………………………………… | | **Befattning**  …………………………………………………… |

**Underskriven** blankett skannas in och mejlas till [support.takecare.pv@publiccare-se.cgm.com](mailto:support.takecare.pv@publiccare-se.cgm.com)