|  |
| --- |
| ***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