

Datum

.....

Denna blankett eller motsvarande elektroniska blankett ska användas för anmälan av verksamhet enligt 2 kap. 1 § PSL.

Blanketten används även av vårdgivare som utökar med ny verksamhet (2 kap. 2 § PSL).

Blanketten kan också användas för att anmäla förändringar av tidigare anmälda och registrerade uppgifter. Inspektionen för vård och omsorg föredrar dock att vårdgivaren i stället beställer ett registerutdrag där aktuella förändringar särskilt markeras.

Nedläggning/avregistrering av verksamhet bör anmälas på en annan blankett.

ANMÄLAN AVSER

Inspektionen för vård och omsorgs anteckningar

<input type="checkbox"/> Nyetablering av hälso- och sjukvårdsverksamhet	Fr.o.m.
<input type="checkbox"/> Nyetablering av verksamhet enligt 7 kap. 2 § PSL	Fr.o.m.
<input type="checkbox"/> Förändring av tidigare lämnade uppgifter	Registreringsnummer Fr.o.m.

VÅRDGIVARE (juridisk eller fysisk person)

<input type="checkbox"/> Landsting	Namn på landsting och ansvarig nämnd
<input type="checkbox"/> Kommun	Namn på kommun och ansvarig nämnd
<input type="checkbox"/> Staten	Namn på myndighet
<input type="checkbox"/> Privat	Namn på bolag/stiftelse/enskild firma
Organisationsnummer/personnummer	

ANMÄLD VERKSAMHET

Namn eller gemensam beteckning på den anmälda verksamheten		
Postadress dit vårdgivaren vill att post till verksamheten ska ställas (gata/box)		
Postnummer	Ort	
Telefon (inkl. riktnummer)	Fax (inkl. riktnummer)	E-post

UPPGIFTER OM VERKSAMHETSCHEFEN (motsvarande)

Namn (texta tydligt)	Utbildning (frivillig uppgift)	
Telefon (inkl. riktnummer)	Fax (inkl. riktnummer)	E-post

NAMN PÅ ANMÄLNINGSSKYLDIG ENLIGT 3 KAP. 5 § PSL (lex Maria)

Namn (texta tydligt)	Utbildning (frivillig uppgift)
----------------------	--------------------------------

PATIENTFÖRSÄKRING

Har patientförsäkring tecknats	Om patientförsäkring saknas, ange anledning
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Nedan anges var verksamheten bedrivs. I de fall en verksamhet bedrivs på olika adresser ska vanligen samtliga adresser anges på anmälningsblanketten.

VAR VERKSAMHETEN BEDRIVS, ADRESS 1

Om verksamhetens besöksadress 1 är densamma som den postadress som angetts på blankettens första sida, räcker det att ange detta (skriv: "samma adress som på sidan 1"). Övriga uppgifter om inriktning, heldygnsvård etc. ska dock alltid anges.			
Besöksadress			
Postnummer		Ort	
Telefon (inkl. riktnummer)	Fax (inkl. riktnummer)	E-post	
Beskriv verksamhetens inriktning genom att ange koder från kodlistan på sidan 4 (flera koder får anges)			
<input type="checkbox"/> Markera med kryss om verksamheten vid denna adress enbart bedrivs periodvis		Bedrivs heldygnsvård <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

VAR VERKSAMHETEN BEDRIVS, ADRESS 2

Besöksadress			
Postnummer		Ort	
Telefon (inkl. riktnummer)	Fax (inkl. riktnummer)	E-post	
Beskriv verksamhetens inriktning genom att ange koder från kodlistan på sidan 4 (flera koder får anges)			
<input type="checkbox"/> Markera med kryss om verksamheten vid denna adress enbart bedrivs periodvis		Bedrivs heldygnsvård <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

VAR VERKSAMHETEN BEDRIVS, ADRESS 3

Besöksadress			
Postnummer		Ort	
Telefon (inkl. riktnummer)	Fax (inkl. riktnummer)	E-post	
Beskriv verksamhetens inriktning genom att ange koder från kodlistan på sidan 4 (flera koder får anges)			
<input type="checkbox"/> Markera med kryss om verksamheten vid denna adress enbart bedrivs periodvis		Bedrivs heldygnsvård <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

VERKSAMHETER SOM AVSES I 7 KAP. 2 § PSL OCH SOM SKA ANLITAS

Ange vilka verksamheter som anlitas. Räcker inte utrymmet i denna ruta går det bra att fortsätta på ett separat papper.

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

UPPGIFTSLÄMNARE

Namn	Telefon (inkl. riktnummer)	E-post
------	----------------------------	--------

Vårdgivare som inte tidigare anmält verksamhet bör bifoga en kopia av registreringsbeviset, om sådant finns. Bedrivs verksamhet i en sådan form att registreringsbevis saknas, bör detta anges under "Övriga upplysningar".

Anmälan skickas till

Inspektionen för vård och omsorg

KODER FÖR VERKSAMHETSINRIKTNINGAR (ska anges på sidan 2)

A	Tandvårdsverksamheter	C10	Yrkes- och miljömedicin	H	Verksamheter inom övriga medicinska specialitetsområden
A01	Tandhygienistverksamhet	C11	Geriatrisk	H01	Allmänmedicin (distrikts-/hus-/familjeläkarverksamhet)
A02	Tandläkarverksamhet, Allmän tandvård	D	Barnmedicinska verksamheter	H02	Socialmedicin
A03	Pedodonti	D01	Barn- och ungdomsmedicin (inkl. prematurvård)	H03	Hud- och könssjukdomar
A04	Ortodonti	D02	Barn- och ungdomsallergologi	H04	Neurologi
A05	Parodontologi	D03	Barn- och ungdomsneurologi med rehabilitering	H05	Infektionssjukdomar
A06	Oral kirurgi	D04	Barn- och ungdomskardiologi	H06	Rehabiliteringsmedicin (medicinsk rehabilitering)
A07	Endodonti	D05	Neonatal intensivvård	H07	Onkologi
A08	Oral protetik	E	Psykiatriska verksamheter	H08	Klinisk nutritionslära
A09	Odontologisk radiologi	E01	Psykiatri	I	Övriga verksamheter
A10	Bettfysiologi	E02	Barn- och ungdomspsykiatri	I01	Akut-/intagningsavd. (som inte kan hänföras till någon annan särskild verksamhetskod)
B	Opererande verksamheter	E03	Rättspsykiatri	I02	Allmän hälso- och sjukvård (som inte kan hänföras till någon annan särskild verksamhetskod)
B01	Kirurgi	E04	Geropsykiatri	I03	Ambulanssjukvård
B02	Ortopedi	E05	Toxikomanivård	I04	Apoteksverksamhet
B03	Urologi	F	Radiologiska verksamheter	I05	Arbetsterapiverksamhet
B04	Barn- och ungdomskirurgi	F01	Medicinsk radiologi	I06	Barnhälsovård
B05	Handkirurgi	F02	Neuroradiologi	I07	Brännskadevård
B06	Plastikkirurgi	F03	Barn- och ungdomsradiologi	I08	Distriktssköterskeverksamhet
B07	Neurokirurgi	G	Kliniska laborierverksamheter	I09	Företagshälsovård
B08	Thoraxkirurgi	G01	Transfusionsmedicin/ blodcentral	I10	Habilitering
B09	Anestesi	G02	Koagulations- och blödningsrubbingar	I11	Hemsjukvård
B10	Obstetrik och gynekologi	G03	Klinisk immunologi	I12	Hjälpmedelsverksamhet
B11	Förlossningsvård (inkl. BB-verksamhet)	G04	Klinisk bakteriologi	I13	Hälso- och sjukvård i särskilt boende (motsvarande)
B12	Gynekologisk onkologi	G05	Klinisk virologi	I14	Kiropraktorverksamhet
B13	Öron-, näs- och halssjukdomar	G06	Klinisk fysiologi	I15	Larmcentralsverksamhet
B14	Röst- och talrubbingar (foniatrik)	G07	Klinisk neurofysiologi	I16	Mödrahälsovård
B15	Hörselrubbingar (audiologi)	G08	Klinisk kemi	I17	Naprapatverksamhet
B16	Ögonsjukdomar	G09	Klinisk farmakologi	I18	Optikerverksamhet
B17	Transplantationsverksamhet	G10	Klinisk genetik	I19	Psykologverksamhet
C	Invärtesmedicinska verksamheter	G11	Klinisk patologi	I20	Psykoanalytisk verksamhet
C01	Internmedicin	G12	Klinisk cytologi	I21	Sjukgymnastikverksamhet
C02	Kardiologi	G13	Rättsmedicin	I22	Skolhälsovård
C03	Medicinsk gastroenterologi och hepatologi	G14	Nukleärmedicin (inkl. isotop-lab.)	I23	Smärtklinik
C04	Endokrinologi och diabetologi	G15	Annan laborierverksamhet	I24	Ungdomsmottagningsvård
C05	Medicinska njursjukdomar (inkl. dialysvård)	I00	Annan verksamhet, ange vilken:	I25	Utprovning av medicintekniska produkter
C06	Lungsjukdomar				
C07	Hematologi				
C08	Allergisjukdomar				
C09	Reumatologi				