

Anmälningssblankett för rehabkoordinatorsuppdrag i Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård (HLM)

1. Sökande

Husläkarmottagning	
Avtalsnummer (ADA-nummer)*	
Verksamhetschef	
Kontaktperson (om annan än verksamhetschef)	
E-postadress kontaktperson	

* Gäller ej ny mottagning

2. Uppdragets organisation*

- Vårdgivaren anställer Rehabkoordinator på den egna mottagningen.
- Vårdgivaren avstår uppdraget och ansluter sig till annan HLM. Fyll i punkt 3 nedan.
- Vårdgivaren anlitar underleverantör, t.ex. Primärvårdsrehabilitering eller annan fristående extern underleverantör. Fyll i punkt 4 nedan.

*Dimensionering av rehabkoordinatortjänsten (% av heltid) beräknas utifrån mottagningens antal listade 16 - 68 år. Uppdragsbeskrivning och ersättningsvillkor framgår av Förfrågningsunderlag för Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

3. Ifylles i de fall HLM avstår uppdraget och ansluter sig till annan HLM

Namn på HLM som vårdgivaren ansluter sig till	Organisationsnummer

Vårdgivaren kan välja att låta detta uppdrag utföras via anslutning till annan husläkarmottagning i närområdet. Detta sker genom att Vårdgivaren avstår uppdraget, och därmed också rätten till ersättning, till annan vårdgivare inom vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

4. Ifylles i de fall HLM anlitar underleverantör

Namn på underleverantör som ska utföra uppdraget	Organisationsnummer

SLSO HLM kan anlita underleverantör inom den egna organisationen eller privat aktör. Om privat aktör anlitas ska det upphandlas via SLSO.

Privat HLM kan anlita privat aktör.

Underskrift

Med sin underskrift intygar sökande att:

- Hela uppdraget om Rehabkoordinator enligt Förfrågningsunderlaget kommer att utföras.
- Verksamheten bemannas med personal med den kompetens och i den omfattning som krävs.

Ort och datum

Underskrift av behörig person

Namnförtydligande

Anmälan inskickas till:

RehabiliteringHabiliteringForsakringsmedicin.hsf@sll.se

Alternativt insänds till:

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Att: Jens Bengtner

Box 6909

102 39 Stockholm

Ifylles av Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Datum		Dimensionering av tjänsten (% av heltid)	
Avtalshandläggare			
Till akt - diarienummer			