

Ifylld blankett skickas till:

Nationella Diabetesregistret
Registercentrum Västra
Götaland
413 45 Göteborg

Ansökan avser:

Anmäla ny primärvårdsenhet:

- landstingsdriven ☐

- privat ☐

Anmäla ny medicinklinik ☐

Anmäla byte av kontaktperson ☐

Enhet *Obligatoriska uppgifter

Namn på enhet*	
Vårdgivare* – namn på landsting eller privat företag	
Adress*	
Postnr, Ort*	
HSAid*	

Enhetsansvarig/kontaktperson *Obligatoriska uppgifter

Kontaktperson (en person/enhet) – person som registeransvariga kan kontakta för att förmedla information; har ett samordnade ansvar för enhetens frågor till registren och är den som anmäler nya inrapportörer.

För- och efternamn *	
Befattning/yrke	
Telefon*	
E-post*	

Vid byte av kontaktperson ange namn på tidigare kontaktperson:

--

Underskrift

Verksamhetschef eller enhetschef

Verksamhetschef är personuppgiftsansvarig för alla enheter. Enhetschef med delegation från verksamhetschef kan skriva under.

Ort, datum	Signatur
Titel	Namnförtydligande