**Ansökan för tilläggsuppdrag BVC enligt Handbok för Hälsoval Region Gävleborg**

**Sökande**

|  |  |
| --- | --- |
| Företagsnamn/Hälsocentral |  |
| Organisationsnummer |  |
| Postadress |  |
| Postnummer och ort |  |
| Telefonnummer till företaget |  |
| e-postadress till företaget |  |
| Kontaktperson för ansökan (namn och befattning) |  |
| Telefonnummer  |  |
| e-postadress |  |

**Lokalisering**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Upplysningar om lokalen** | **Ja** | **Nej** |
| Lokalen är färdig att ta i drift |  |  |
| Om nej, när beräknas den bli det? |  |

**Krav på utrustning**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vårdgivaren ansvarar för att nödvändig utrustning för att bedriva barnhälsovård finns[Rikshandboken-BHV](https://www.rikshandboken-bhv.se/) | Uppfylls kraven?

|  |  |
| --- | --- |
| **Ja** | **Nej** |

 |

**Uppdragsbeskrivning**

|  |
| --- |
| **Se Handbok för Hälsoval (2025) punkt 3.1** [Handbok Hälsoval 2025](https://meetings.lg.se/pdfFile/pdfFile.aspx?objectID=AMtj6XSgnXsYkyOiHmafRQ%3d%3d)  |

**Beräknad driftstart**

Ange datum när verksamheten planeras börja.

|  |
| --- |
|  |

**Verksamhetsbeskrivning**

***Beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas***

Sökande ska här lämna en beskrivning av hur verksamheten är avsedd att bedrivas. Följande punkter ska särskilt beskrivas:

*Beskriv planeringen för hur verksamheten kommer att marknadsföra sina tjänster för att nå målgruppen för uppdraget.*

*Redovisa hur ni planerar att bedriva verksamheten under året, inklusive sommarperioden*

***Bemanning***

Sökande ska här redovisa hur verksamheten kommer att bemannas med personal med den kompetens som behövs för att utföra uppdraget.

*Redovisa era planer på bemanning av specialistutbildad barnsjuksköterska alternativt distriktssjuksköterska med erfarenhet av arbete på hälsocentral*

***Samverkan med vårdgrannar***

*Beskriv eventuell samverkan med verksamheter i samverkansområdet för att utföra uppdraget.*

Sökanden accepterar att Hälsovalskontoret ca två veckor före driftstart genomför ett möte inför driftstart. Vid detta möte kommer Hälsovalskontoret att följa upp att sökanden vidtagit de åtgärder som behövs för att verksamheten ska kunna starta vid driftstart. Om Hälsovalskontoret bedömer att sökanden inte kommer att klara att driva verksamheten enligt regelverket har Hälsovalskontoret rätt att ensidigt fatta beslut att senarelägga driftstarten eller att inte godkänna ansökan.

Uppsägning av tilläggsuppdraget ska ske 6 månader innan planerat upphörande av uppdraget

**Underskrift**

Ort och Datum

Namn behörig person

Namnförtydligande

Beslut om godkännande kommer att tas inom 2 veckor från det att en komplett ansökan inkommit till nedanstående adress.

Ansökan insänds till:

Hälsovalskontoret

Nobelvägen 1

801 88 Gävle

Märk kuverten med Ansökan BVC.

Eller till halsoval@regiongavleborg.se