

Ansökan om uppsägning - tilläggsuppdrag BVC Handbok Hälsoval Region Gävleborg

Ansökan om uppsägning av tilläggsuppdraget för BVC ska göras minst sex månader innan uppdraget avslutas. Hälsovalskontoret fastställer sista dag för verksamhetens bedrivande.

Sökande

Företagsnamn/Hälsocentral	
Organisationsnummer	
Postadress	
Postnummer och ort	
Kontaktperson för ansökan (namn och befattning)	
Telefonnummer	
E-postadress	
BVC nuvarande lokalisering	

Beskriv avvecklingsplaneringen för upphörandet av uppdraget.

Utföraren ansvarar för:

Information till föräldrar/vårdnadshavare om upphörande av BVC	
Information till verksamheter i samverkansområdet	
Information till Elevhälsan	
Inplanerade besök för barn under uppsägningstiden Barnhälsovårdens nationella program - Rikshandboken i barnhälsovård (rikshandboken-bhv.se)	

Plan för utskrivning/inskrivning av barn till vald BVC De barn som inte aktivt sökt nytt BVC hör till annat BVC enligt geografiskt område, se Platinarutin Genomgång av befolkningsregister för den egna barnvårdscentralen.	
Plan för ansvar efter nedstängning	

Underskrift av behörig företrädare

Ort och Datum

Namn behörig person

Namnförtydligande

Beslut om godkännande kommer att tas inom två veckor från det att en komplett ansökan inkommit till Hälsovalskontoret.

Ansökan skickas per post till:

Region Gävleborg
Hälsovalskontoret
801 88 Gävle

Eller till mejl halsoval@regiongavleborg.se