



Startanmälan för serviceproducent inom den privata hälso- och sjukvården

Fylls i endast då serviceproducenten ansöker om nytt tillstånd. Det räcker med en startanmälan.

1. Serviceproducent

Namn		FO-nummer	
Postadress			
Postnummer		Postanstalt	
Hemkommun		Telefonnummer	

2. Verksamhetsställe / stationsplats

Verksamhetsställe 1	
Namn	
Förhandsinspektion utförd	
Datum för inledande av verksamhet	

Verksamhetsställe 2	
Namn	
Förhandsinspektion utförd	
Datum för inledande av verksamhet	

Verksamhetsställe 3	
Namn	
Förhandsinspektion utförd	
Datum för inledande av verksamhet	

Verksamhetsställe 4
Namn
Förhandsinspektion utförd
Datum för inledande av verksamhet

Verksamhetsställe 5
Namn
Förhandsinspektion utförd
Datum för inledande av verksamhet

3. Bilagor (vid behov)

Inspektionsberättelse över förhandsinspektionen
Annan redogörelse över lokaliteterna
Beskrivning av ändringen av verksamhetsplanen
Plan för egenkontroll

4. Ytterligare information

--

5. Underskrift

Ort och datum	Underskrift av föreståndare som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänsterna
	Namnförtydligande

Kontaktinformation för regionförvaltningsverken

[Kontaktinformation för regionförvaltningsverken](#)