



Anmälan om upphörande av privata hälso- och sjukvårdstjänster

När en serviceproducent upphör att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster skall han enligt 9 § i lagen om privat hälso- och sjukvård skriftligen anmäla detta till regionförvaltningsverket.

1. Serviceproducent

Namn (namn på sammanslutning enligt registerutdrag)	
Firma (om befintlig)	FO-nummer
Postadress	
Postnummer	Postanstalt
Telefon under tjänstetid	E-post

2. Verksamhetsställe vars verksamhet upphör

Namn	
Adress	
Postnummer	Postanstalt
Telefon	E-post
Kommun (där enheten är belägen)	Verksamheten upphör/upphörde
Utredning över hur manuella/elektroniska journalhandlingarna förvaras efter att verksamheten upphört (adress och/eller elektroniskt patientinformationssystem)	

3. Upphörande av all verksamhet och [Arkivering av journalhandlingar](#)

Datum för upphörande av verksamheten

Utredning över hur manuella/elektroniska journalhandlingarna förvaras efter att verksamheten upphört (adress och/eller elektroniskt patientinformationssystem)

4. Kontaktperson

Efternamn	Förnamn
Telefon	E-post

4. Underskrift

Underskriften skall vara officiell. Person som har rätt att teckna sammanslutningens, bolagets, andelslagets, föreningens eller stiftelsens namn.

Ort och datum	Underskrift
	Namnförtydligande

Kontaktinformation för regionförvaltningsverken

[Kontaktinformation för regionförvaltningsverken](#)