

Ankomstdatum	Signatur
HSA-id	SE2120003005-

Övertagande av SITHS-kort

och personuppgifter, HSA-katalogen, Uppsala kommun

Person med uppdrag inom följande verksamhet		
Vårdgivare HSA		
Vårdenhet HSA		
Personuppgifter		
Personnummer		
Tilltalsnamn		
Efternamn		
E-postadress		
Yrkeslegitimation		
Förskrivarkod		
Tilldela medarbetaruppdrag för ovanstående vårdenhet HSA		
<input type="checkbox"/> Uppdrag för vårdenhet HSA	Startdatum:	Slutdatum:
<input type="checkbox"/> Uppdrag för Joursjukvård	Startdatum:	Slutdatum:
<input type="checkbox"/> Uppdrag för Säkerhetstjänster	Startdatum:	Slutdatum:
<input type="checkbox"/> Inget medarbetaruppdrag	Orsak:	

Med nedanstående underskrift intygas att:

- jag har läst instruktionen *Övertagande av SITHS-kort* och ett medgivande *bifogas*
- jag förstår vad det innebär att överta ansvaret och att tilldela medarbetaruppdrag
- ovanstående uppgifter är korrekta

Attest beställare/behörighetsadministratör	
Datum	
Underskrift	
Namnförtydligande	

Beställningen skickas till: Uppsala kommun Att: SITHS-kort Verkstadsgatan 3 B 753 75 Uppsala	Information: Frågor kan skickas via e-post till it.support@ uppsala.se . Läs mer om HSA/SITHS och Säkerhetstjänster på utforare. uppsala.se och på www.inera.se .
---	---