

Ansökan för tilläggsupdrag 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	Uppfylls kraven?	
	Ja	Nej

Uppdragsbeskrivning

Se Handbok för Hälsoval (2021) punkt 3.1 Handbok för hälsoval Region Gävleborg
--

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