

Blankett för dispensansökan, fast läkarkontakt

Enligt Handbok hälsoval, Region Gävleborg krävs dispens för en läkare med andra specialiteter än allmänmedicin, geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin.

Komplett ifylld blankett, CV samt specialistbevis skickas till per.melander@regiongavleborg.se via säkra meddelande sakrameddelanden.lg.se

Namn på hälsocentral	
Kontaktuppgifter till verksamhetschef (namn, mejl, telefonnummer)	
För- och efternamn på läkaren det gäller	
Läkarens specialitet*	Årtal för specialistbevis
Tjänstgör på enheten sedan* (ange datum)	Tjänstgöringsgrad (%)
Gäller detta för specifik patientgrupp <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om specifik patientgrupp? Beskriv aktuell patientgrupp	

*Specialistbevis utfärdat av Socialstyrelsen samt CV skall bifogas.

Dispensansökan godkänns:

- Ja
 Nej

Motivering (vid avslag)

Underskrift av medicinsk rådgivare, hälsovalskontoret	Datum
Namnförtydligande	