

Överenskommelse registrering i Nationella registret för ortognatkirurgi – NROK

Ifylld blankett skickas till
Registercentrum Västra Götaland, NROK
413 45 Göteborg

Ansökan avser:

- anmäla ny enhet
- anmäla byte av kontaktperson
- anmäla ny/nya användare

Enhet *Obligatoriska uppgifter

Namn på enhet*	
Vårdgivare* – namn på landsting eller privat företag	
Län (geografiskt)*	
Adress*	
Postnr, Ort*	

Enhetsansvarig/kontaktperson *Obligatoriska uppgifter

Kontaktperson (en person/enhet) – person som registeransvariga kan kontakta för att förmedla information; har ett samordnat ansvar för enhetens frågor till registren och är den som anmäler nya inrapportörer.

För- och efternamn *	
Befattning/yrke	
Telefon*	
E-post*	

Vid byte av kontaktperson ange namn på tidigare kontaktperson:

--

Följande personer ska ha behörighet som inrapportör:

Inrapportör – Användare som kan logga in i systemet, göra registreringar samt se statistik.

Personnummer – Pnr. Anges för de som inte har ett SITHS-kort. Detta gäller främst för privata vårdgivare.

För- och efternamn		Pnr	
E-post			

För- och efternamn		Pnr	
E-post			

För- och efternamn		Pnr	
E-post			

Underskrift

Verksamhetschef eller enhetschef

Verksamhetschef är personuppgiftsansvarig för alla enheter. Enhetschef med delegation från verksamhetschef kan skriva under.

Ort, datum	Signatur
Titel	Namnförtydligande