 Diarienummer:

# Ansökan filialverksamhet

Med filial avses verksamhet som bedrivs av en huvudenhet som har vårdavtal inom Hälsoval Kalmar län.

Filial bör finnas inom huvudenhetens närområde

## Se grundläggande förutsättningar i bilaga 14 Filialverksamhet samt specifika förutsättningar för ansökt form av filial

* Specifika förutsättningar för distriktsköterskefilial
* Specifika förutsättningar för en läkarfilial
* Specifika förutsättningar för en utökad filial

|  |  |
| --- | --- |
| Namn på huvudenhet |  |
| Verksamhetschef för huvudenhet och filial |  |
| Ansökan avser följande form av filial |  |
| Planerade öppettider filial |  |
| Planerade kompetenser/bemanning på filial | Bif bilaga vb |
| Adress till Filial om fast lokal |  |
| Adress till filial om mobil enhet |  |
| Planerat datum för uppstart |  |
| Beskriv vilka förbättrade förutsättningar filialen kommer att medföra för patienterna.  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

#### Planeringsdirektören beslutar om en filial beviljas eller ej och lämnar skriftligen besked när beslut har fattats. Bilagor

Observera att innan uppstart av en filial ska följande vara uppfyllt:

* Fastighetsbesiktning ske för att säkerställa att kraven på tillgänglighet, vårdhygien och säkerhet uppfylls,
* Lokalkrav Region Kalmar län.
* Godkännande av laboratorieverksamhet
* Godkännande av basutrustning
* Godkännande av rutin för läkemedelshantering

Bilaga 14 Filialverksamhet

Bilaga 3 Ersättning för vården

Bilaga 7 Lokalkrav Region Kalmar län