# Handlingsplan

Handlingsplan upprättad datum: Klicka här för att ange datum.

Berörd Enhet\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nedan tabell anger information som måste fyllas i.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Område** *(Beskriv vad som behöver åtgärdas, specificera varje åtgärd på en separat rad)* | **Planerade åtgärder** *(ange hur problemet/problemen planeras att åtgärdas)* | **Ansvarig för utförande** *(ange ansvarig verksamhetschef)* | **Åtgärdklar senast** *(ange datum för varje åtgärd)* | **Ansvarig för uppföljning av handlingsplan** *(ifylles av beställare)* | **Datum för uppföljning av handlingsplan** *(ifylles av beställare)* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Relaterade dokument

Ange eventuella bilagor eller relaterade dokument som det hänvisas till.

## Kommentar från Beställarsektionen

**Bedömning av handlingsplan**

*Marie Jörgensen*

Beställarchef

Beställarsektionen

Regionstab hälso-sjukvård