

## Ansökan och avtal om arbetsplatskod - vårdverksamhet

För att ansökan om arbetsplatskod för vårdverksamhet ska beviljas krävs det att verksamheten är förlagd i Kalmar län.

Nyligen utfärdat utdrag ur Vårdgivarregistret från Inspektionen för vård och omsorg ska bifogas ansökan.

Sker förändringar som innebär att:

- vårdverksamheten inte längre finns kvar inom Kalmar län,
- vårdverksamheten ändrar inriktning eller att verksamhetens namn ändras, eller
- vårdverksamheten upphör eller säljs

kan arbetsplatskoden komma att upphöra. Vårdverksamheten förbinder sig att omgående meddela sådana förändringar skriftligen till Region Kalmar län ([lakemedel@regionkalmar.se](mailto:lakemedel@regionkalmar.se)).

Arbetsplatskoden får endast användas av förskrivare verksamma på ansökande vårdverksamhet.

Vårdverksamhetens förskrivare förbinder sig att följa de lagar och förordningar som gäller för läkemedelsförskrivning ex. gällande receptuppgifter, journalföring och uppföljning.

Vårdverksamhetens förskrivare förutsätts ha god följsamhet till [läkemedelskommitténs rekommendationer](#) samt förskriva enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Region Kalmar län har tillgång till försäljningsstatistik för receptförskrivning på tilldelad arbetsplatskod.

Under vissa omständigheter utöver vad som ovan har nämnts kan arbetsplatskoden dras tillbaka efter bedömning av Region Kalmar län.

Vårdverksamhetens namn:	Vårdverksamhetens organisationsnummer:
Verksamhetsansvarig, tillika sökandes, namn:	Vårdverksamhetens specialitet:
Vårdverksamhetens adress:	Vårdverksamhetens postnummer och ort:

Vårdverksamhetens telefonnummer:	Vårdverksamhetens e-postadress:
----------------------------------	---------------------------------

## Försäkran

Undertecknad verksamhetsansvarig åtar sig att vid förskrivning av läkemedel följa detta avtal.

Ort och datum:	
Namn-teckning:	Namnförtydligande:

Signerad Ansökan och avtal om arbetsplatskod - vårdverksamhet samt begärt utdrag ur Vårdgivarregistret från Inspektionen för vård och omsorg skickas till:

e-post: [lakemedel@regionkalmar.se](mailto:lakemedel@regionkalmar.se)

*alternativt*

post: Läkemedelssektionen Regionhuset  
Region Kalmar län  
Box 601  
391 26 Kalmar

Beslut om tilldelad arbetsplatskod meddelas via e-post. Om e-postadress saknas skickas brev till vårdverksamhetens adress. Om Region Kalmar län väljer att inte tilldela arbetsplatskod kan vårdgivaren ansöka om prövning hos Socialstyrelsen.

**Beslut:** (Fylls i av Region Kalmar län)

Tilldelad arbetsplatskod:
---------------------------