Inspektionen för vård och omsorg

Anmälan om ändringar i tillstånds-pliktig tandvårdsverksamhet

Bilaga 1

Hantering av personuppgifter i anmälan
IVO behandlar personuppgifter för att hantera anmälan om ändringar enligt 2 kap. 2 § patientsäkerhetslagen. Uppgifterna som skickas till IVO kommer att finnas i IVO:s ärendehanteringssystem samt i IVO:s vårdgivarregister. Läs mer på IVO:s webbplats om hantering av personuppgifter.

1. Uppgifter om den verksamhet som anmälan avser

Vårdgivarens organisationsnummer
Vilket eller vilka verksamhetsställen som anmälan avser
IVO:s diarienummer för verksamhetens tillstånd om sådant finns

2. Anmälan avser

☐ Förändring	Från och med
☐ Flytt eller ändrade lokaler (ritning ska bifogas)	Från och med
☐ Nedläggning av verksamhet	Från och med

3. Vårdgivare

Fyll endast i uppgifter som ändrats i detta avsnitt.

Vårdgivarens namn	
Gatu- eller boxadress	
Postnummer	Ort
Webbadress	
E-postadress	Telefonnummer

Fortsätt på sidan 2.

UTKAST

Inspektionen för vård och omsorg

4. Verksamhetschef

Fyll endast i uppgifter som ändrats i detta avsnitt.

Observera att endast en verksamhetschef kan vara knuten till ett tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet. Om anmälan avser byte av verksamhetschef för verksamhet med tillstånd måste anmälan omfatta samtliga verksamhetsställen som ingår i tillståndet.

Namn	
Personnummer	
Gatu- eller boxadress (till arbetet)	
Postnummer	Ort
E-postadress (till arbetet)	Telefonnummer (till arbetet)

5. Patientförsäkring

Fyll endast i uppgifter som ändrats i detta avsnitt.

Finns patientförsäkring? (Krav enligt 12 § patientskadelagen)

☐ Ja Ange uppgift om den patientförsäkring som tecknats:

☐ Nej

Fortsätt på sidan 3.

UTKAST

Inspektionen för vård och omsorg

6. Verksamhetsställen

Fyll endast i uppgifter som ändrats i detta avsnitt.

Om ändringen avser nya eller ändrade lokaler ska ritning bifogas för det aktuella verksamhetsstället.

Observera att ingen anmälan ska göras om det är fråga om att lägga till ett nytt verksamhetsställe.
I sådant fall krävs en ansökan om tillstånd.

6.1 Verksamhetsställe 1

Namn på verksamhetsstället där förändring ska ske	
Nytt namn på verksamhetsstället	
Eventuell organisatorisk tillhörighet Organisatorisk tillhörighet avser verksamheter som hör samman, till exempel flera vårdgivare som driver en gemensam klinik och marknadsför sig under ett gemensamt namn såsom ett tandläkarhus.	
Besöksadress (eller postadress om besöksadress saknas)	
Postnummer	Ort
E-postadress	Telefonnummer

Anmälan ny inriktning för verksamhetsstället. Det är dock inte möjligt att välja en ny kod som omfattas av begränsning eller villkor i tillståndet.

- ☐ A01 Tandhygienistverksamhet
- ☐ A02 Tandläkarverksamhet, allmän tandvård

  Kryssa även i A03–A11 om verksamhetsstället ska bedriva specialistverksamhet inom dessa områden.
  Om ingen specialistverksamhet ska bedrivas ska rutorna A03–A11 inte fyllas i.

  - ☐ A03 Pedodonti
  - ☐ A04 Ortodonti
  - ☐ A05 Parodontologi
  - ☐ A06 Oral kirurgi
  - ☐ A07 Endodonti
  - ☐ A08 Oral protetik
  - ☐ A09 Odontologisk radiologi
  - ☐ A10 Bettfysiologi
  - ☐ A11 Orofacial medicin

- ☐ A12 Verksamhet utanför traditionell mottagning

Erbjuds digitala vårdkontakter?

- ☐ Ja Webbadress:
- ☐ Nej

Fortsätt på sidan 4.

UTKAST

Inspektionen för vård och omsorg

6.2 Verksamhetsställe 2

Namn på verksamhetsstället där förändring ska ske	
Nytt namn på verksamhetsstället	
Eventuell organisatorisk tillhörighet Organisatorisk tillhörighet avser verksamheter som hör samman, till exempel flera vårdgivare som driver en gemensam klinik och marknadsför sig under ett gemensamt namn såsom ett tandläkarhus.	
Besöksadress (eller postadress om besöksadress saknas)	
Postnummer	Ort
E-postadress	Telefonnummer

Anmälan ny inriktning för verksamhetsstället. Det är dock inte möjligt att välja en ny kod som omfattas av begränsning eller villkor i tillståndet.

☐ A01 Tandhygienistverksamhet

☐ A02 Tandläkarverksamhet, allmän tandvård

Kryssa även i A03–A11 om verksamhetsstället ska bedriva specialistverksamhet inom dessa områden.
Om ingen specialistverksamhet ska bedrivas ska rutorna A03–A11 inte fyllas i.

☐ A03 Pedodonti ☐ A06 Oral kirurgi ☐ A09 Odontologisk radiologi

☐ A04 Ortodonti ☐ A07 Endodonti ☐ A10 Bettfysiologi

☐ A05 Parodontologi ☐ A08 Oral protetik ☐ A11 Orofacial medicin

☐ A12 Verksamhet utanför traditionell mottagning

Erbjuds digitala vårdkontakter?

☐ Ja Webbadress:

☐ Nej

Fortsätt på sidan 5.

UTKAST

Inspektionen för vård och omsorg

6.3 Verksamhetsställe 3

Namn på verksamhetsstället där förändring ska ske	
Nytt namn på verksamhetsstället	
Eventuell organisatorisk tillhörighet Organisatorisk tillhörighet avser verksamheter som hör samman, till exempel flera vårdgivare som driver en gemensam klinik och marknadsför sig under ett gemensamt namn såsom ett tandläkarhus.	
Besöksadress (eller postadress om besöksadress saknas)	
Postnummer	Ort
E-postadress	Telefonnummer

Anmälan ny inriktning för verksamhetsstället. Det är dock inte möjligt att välja en ny kod som omfattas av begränsning eller villkor i tillståndet.

☐ A01 Tandhygienistverksamhet

☐ A02 Tandläkarverksamhet, allmän tandvård

Kryssa även i A03–A11 om verksamhetsstället ska bedriva specialistverksamhet inom dessa områden.
Om ingen specialistverksamhet ska bedrivas ska rutorna A03–A11 inte fyllas i.

☐ A03 Pedodonti ☐ A06 Oral kirurgi ☐ A09 Odontologisk radiologi

☐ A04 Ortodonti ☐ A07 Endodonti ☐ A10 Bettfysiologi

☐ A05 Parodontologi ☐ A08 Oral protetik ☐ A11 Orofacial medicin

☐ A12 Verksamhet utanför traditionell mottagning

Erbjuds digitala vårdkontakter?

☐ Ja Webbadress:

☐ Nej

Fortsätt på sidan 6.

UTKAST

Inspektionen för vård och omsorg

6.4 Verksamhetsställe 4

Namn på verksamhetsstället där förändring ska ske	
Nytt namn på verksamhetsstället	
Eventuell organisatorisk tillhörighet Organisatorisk tillhörighet avser verksamheter som hör samman, till exempel flera vårdgivare som driver en gemensam klinik och marknadsför sig under ett gemensamt namn såsom ett tandläkarhus.	
Besöksadress (eller postadress om besöksadress saknas)	
Postnummer	Ort
E-postadress	Telefonnummer

Anmälan ny inriktning för verksamhetsstället. Det är dock inte möjligt att välja en ny kod som omfattas av begränsning eller villkor i tillståndet.

☐ A01 Tandhygienistverksamhet

☐ A02 Tandläkarverksamhet, allmän tandvård

Kryssa även i A03–A11 om verksamhetsstället ska bedriva specialistverksamhet inom dessa områden.
Om ingen specialistverksamhet ska bedrivas ska rutorna A03–A11 inte fyllas i.

☐ A03 Pedodonti ☐ A06 Oral kirurgi ☐ A09 Odontologisk radiologi

☐ A04 Ortodonti ☐ A07 Endodonti ☐ A10 Bettfysiologi

☐ A05 Parodontologi ☐ A08 Oral protetik ☐ A11 Orofacial medicin

☐ A12 Verksamhet utanför traditionell mottagning

Erbjuds digitala vårdkontakter?

☐ Ja Webbadress:

☐ Nej

Fortsätt på sidan 7.

UTKAST

Inspektionen för vård och omsorg

6.5 Verksamhetsställe 5

Namn på verksamhetsstället där förändring ska ske	
Nytt namn på verksamhetsstället	
Eventuell organisatorisk tillhörighet Organisatorisk tillhörighet avser verksamheter som hör samman, till exempel flera vårdgivare som driver en gemensam klinik och marknadsför sig under ett gemensamt namn såsom ett tandläkarhus.	
Besöksadress (eller postadress om besöksadress saknas)	
Postnummer	Ort
E-postadress	Telefonnummer

Anmälan ny inriktning för verksamhetsstället. Det är dock inte möjligt att välja en ny kod som omfattas av begränsning eller villkor i tillståndet.

☐ A01 Tandhygienistverksamhet

☐ A02 Tandläkarverksamhet, allmän tandvård

Kryssa även i A03–A11 om verksamhetsstället ska bedriva specialistverksamhet inom dessa områden.
Om ingen specialistverksamhet ska bedrivas ska rutorna A03–A11 inte fyllas i.

☐ A03 Pedodonti	☐ A06 Oral kirurgi	☐ A09 Odontologisk radiologi
☐ A04 Ortodonti	☐ A07 Endodonti	☐ A10 Bettfysiologi
☐ A05 Parodontologi	☐ A08 Oral protetik	☐ A11 Orofacial medicin

☐ A12 Verksamhet utanför traditionell mottagning

Erbjuds digitala vårdkontakter?

☐ Ja Webbadress:

☐ Nej

Fortsätt på sidan 8.

UTKAST

Inspektionen för vård och omsorg

7. Uppgiftslämnare

Namn på uppgiftslämnare	Datum
E-postadress	Telefonnummer
Uppgift om hur den som lämnar anmälan är behörig att representera vårdgivaren gentemot Inspektionen för vård och omsorg.	

Anmälan ska skickas till Inspektionen för vård och omsorg

Adressuppgifter finns på Inspektionen för vård och omsorgs webbplats, www.ivo.se.

UTKAST