

**Blankett för registrering av ny vårdgivare i
Tandvårdsenhetens IT-system, Region Örebro län**

Information om vårdgivaren	
Företagsnamn (vårdgivare):	
Organisationsnummer:	
Företagets postadress:	
Postnummer och ort:	
Telefonnummer:	
E-postadress:	
BG eller PG:	

Information om mottagningen	
Namn på mottagning:	
Postadress:	
Postnummer:	
Telefonnummer:	
E-postadress:	
Kostnadsställe/ansvarsenhetsnr:	
Försäkringskassans Klinik-ID:	

Information om verksamhetschef	
För- och efternamn:	
Telefonnummer:	
E-postadress:	

Information om kontaktperson för ansökan	
För- och efternamn:	
Telefonnummer:	
E-postadress:	

Ifylld blankett insänds till Tandvårdsenheten via e-post:

tandvardsenheten@regionorebrolan.se

Vid eventuella frågor kontakta tandvårdsenheten via e-post eller på
telefonnummer 019-602 71 78, 019-602 71 88