

## ANSÖKAN OM TILLSTÅND FÖR OMFATTANDE LABORATORIEVERKSAMHET INOM KLINISK MIKROBIOLOGI TILL REGIONFÖRVALTNINGSVERKET

Då tillståndet för omfattande (nivå 1) laboratorieverksamhet vid laboratorium för klinisk mikrobiologi förnyas ska laboratoriets registernummer\* uppges

Om laboratoriet även är verksamt som övervakande laboratorium för en verksamhetsenhet som bedriver patientnära verksamhet som stöder snabb patientvård (nivå 3), fylls en separat anmälan i för detta (bilaga 2).

Till denna ansökan fogas sammanlagt (st.) \_\_\_\_\_ anmälningar om verksamhetsenheter som övervakas



Anvisningar

1

### Uppgifter om den sökande organisationen

Den sökande organisationens namn \_\_\_\_\_

Besöksadress \_\_\_\_\_

Postnummer och -anstalt \_\_\_\_\_

Laboratoriets namn: \_\_\_\_\_

Besöksadress: \_\_\_\_\_

Postnummer och -anstalt \_\_\_\_\_

Telefon (växel) \_\_\_\_\_

Laboratoriets tillståndsregisternummer (uppges då tillståndet förnyas)\* \_\_\_\_\_

#### Laboratoriepersonalens yrkesbeteckningar och antal räknat i årsverken

Titel	heltid	deltid	årsverken sammanlagt
Specialist i klinisk mikrobiologi			
Specialiserande läkare i klinisk mikrobiologi			
Sjukhusmikrobiologi			
Mikrobiolog som specialiserar sig till sjukhusmikrobiolog			
Bioanalytiker eller laboratorieskötare			
Övrig laboratoriepersonal			

## Kontaktpersoner och deras kontaktuppgifter

### Chef med ansvar för den kliniska mikrobiologiska verksamheten

Namn \_\_\_\_\_

Yrkesbeteckning/utbildning \_\_\_\_\_

Telefon/mobiltelefon \_\_\_\_\_

E-post \_\_\_\_\_

### Ansvarig för laboratoriets dagliga verksamhet

Namn \_\_\_\_\_

Yrkesbeteckning/utbildning \_\_\_\_\_

Telefon/mobiltelefon \_\_\_\_\_

E-post \_\_\_\_\_

### Uppgifter om den person som fyllt i blanketten med tanke på förfrågningar om tilläggsinformation

Namn \_\_\_\_\_

Telefon/mobiltelefon \_\_\_\_\_

E-post \_\_\_\_\_



### Faktureringsuppgifter

FO-nummer \_\_\_\_\_

### Kontaktperson för fakturering

\_\_\_\_\_

Adress för nätfakturor \_\_\_\_\_



### Underskrift

Underskrift av chefen som ansvarar för den kliniska mikrobiologiska verksamheten inom den sökande organisationen

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande



Bilaga 1: Undersökningsmeny för laboratoriet för klinisk mikrobiologi

Bilaga 2: Anmälan om verksamhetsenhet som bedriver patientnära verksamhet som stöder snabb patientvård och som ska övervakas

Bilaga 3: Tillsynsavtal (förvaras i det övervakande laboratoriet)

Bilaga 4: Plan för egenkontroll (förvaras i det övervakande laboratoriet)