



Region Uppsala

Ankomst datum \_ \_ \_ \_ - \_ \_ - \_ \_

Signatur.....

**Beställning av SITHS-kort:** \_\_\_\_\_

*Kommun-namn*

**Beställarens referens:** \_\_\_\_\_

Jag vet vad det innebär att beställa ett SITHS-kort och intygar att nämnda person/-er, enligt bifogad lista, ska ha ett SITHS-kort och är anställda av eller arbetar på uppdrag åt \_\_\_\_\_ Kommun.

Vårdgivare HSA Vårdenhet HSA	HSA-id	Personnummer ÅÅÅÅMMDDNNNN	Efternamn	Tilltalsnamn

Beställarens namn:	
Beställarens personnummer / HSA id:	

Datum

\_\_\_\_\_

Underskrift beställare

Namnförtydligande beställare

\_\_\_\_\_  
Förnamn

\_\_\_\_\_  
Efternamn

\_\_\_\_\_  
Förnamn

\_\_\_\_\_  
Efternamn

**Förfarande:**

Fyll i beställning av SITHS-kort och skriv under, skanna in beställningen som skickas till Region Uppsala, [passerkort.lsu@regionuppsala.se](mailto:passerkort.lsu@regionuppsala.se)

Originalen arkiveras av beställaren.

Kvittens skickas till beställaren när beställningen mottagits