

**Blanket til oplysning om:
– Kommunal kontaktperson/suppleant
for indberetning af udgifter i E 125-systemet**

Undertegnede udpeger hermed på _____ Kommunes vegne
følgende person til Styrelsen for Patientsikkerheds indberetningsystem,
jf. bekendtgørelse nr. 564 af 29. april 2015:

(sæt ét kryds)

Kontaktperson Suppleant

Navn: _____

e-mail: _____

Tlf.nr.: _____

Stilling: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Kontaktperson/suppleant vedrørende:

(sæt mindst et kryds)

Sundhedsydelser Sociale ydelser

Dato: _____

Kontaktpersonens/suppleantens underskrift

Underskrift på vegne af kommunen

Blanketten underskrives og sendes indscannet til:
Styrelsen for Patientsikkerhed, International Sygesikring
Att. Hanne Sørensen e-mail: has@patientombuddet.dk