Ansökan om tilläggsuppdrag neurovårdteam inom Vårdval Rehab

Om du har frågor gällande ansökan kontakta: vardval.rehab@vgregion.se

Sökande – företag/organisation **(obligatorisk)**

Namn – hela juridiska namnet med bolagsform	Organisationsnummer
Postadress	Postnummer och ort
Telefon	
Webbplats	Bankgiro/Plusgiro
Firmatecknare	Telefon
Kontaktperson för ansökan	
E-post	Telefon
☐ Sökande driver i dag verksamhet inom vårdvalen eller annan verksamhet Om ja, ange vilken/vilka verksamheter som bedrivs:	

Ansökan avser **(obligatorisk)**

Namn på vårdenheten	Verksamhetsstart – datum
Postadress	Postnummer
E-post	Telefon
Verksamhetschef	
E-post	Telefon
Medicinskt ansvarig	
E-post	Telefon
Hjälpmedelsansvarig	
E-post	Telefon
Ansvarig för tilläggsuppdrag neurovårdteam	
E-post	Telefon

Mottagningens lokalisering **(obligatorisk)**

Beskriv lokalerna (ange tex antal kvm, ett eller flera plan, antal rum - bifoga gärna en enkel skiss) samt utrustning för att utföra tilläggsuppdrag Neurovårdteam:

☐ Jag är medveten om att lokalerna vid driftstart ska uppfylla kraven enligt Västra Götalandsregionens riktlinjer och standarder för fysisk tillgänglighet.

☐ Jag är medveten om att ett intyg om att lokalerna uppfyller kraven skall lämnas in senast tre veckor innan driftstart.
Se tillämpningsanvisning och mall för intyg på Vårdgivarwebben.

Verksamhet för tilläggsuppdrag Neurovårdteam

Beskriv hur ni planerar uppfylla vårdåtagandet enligt Krav- och kvalitetsboken kap. 2.9.3 för att utföra tilläggsuppdrag Neurovårdteam (exempelvis teambedömning, rehabiliteringsplan samt uppnå tillräckligt antal patienter):

Beskriv hur ni planerar att samverka med vårdgrannar för att utföra tilläggsuppdrag Neurovårdteam:

Bemanning och kompetens för tilläggsuppdrag Neurovårdteam

Beskriv hur Neurovårdteamet kommer att bemannas med personal och kompetens motsvarande de krav som beskrivs i uppdraget, fördelat på fysioterapeut, arbetsterapeut och logoped:

Ange tjänstgöringsgrad och klinisk erfarenhet

IT-stöd **(obligatorisk)**

Journalsystem:
IT-leverantör:

*Observera att journalsystemet måste ha ett uttagsprogram som levererar data enligt Västra Götalandsregionen specificerat filformat.

☐ Jag är medveten om att utöver journalsystem krävs även ett antal andra tjänster enligt Krav- och kvalitetsboken, så som Vårdplanering, Websesam, PrimärvårdsKvalitet via Medrave, Mina Vårdkontakter, NPÖ, Katalog i Väst, Siths-kort och tillgång till Sjunet.

Grundupptagningsområde

Tabell 1

Ansökan avser grundupptagningsområde och kommun:

☐ 1. Norra Bohuslän (Strömstad, Tanum, Sotenäs, Munkedal)

☐ 2. Bohusläns fjordkommuner (Uddevalla, Orust, Lysekil)

☐ 3. Dalsland (Åmål, Mellerud, Bengtsfors, Färgelanda, Dals-Ed)

☐ 4. Götaälvdalen (Vänersborg, Trollhättan, Lilla Edet)

☐ 5. Mellersta Bohuslän (Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn)

☐ 6. Södra Bohuslän (Mölndal, Härryda)

☐ 7. Mitten Älvsborg (Alingsås, Herrljunga, Lerum, Vårgårda)

☐ 8. Norra Sjuhärad (Bollebygd, Borås, Tranemo, Ulricehamn)

☐ 9. Södra Sjuhärad (Mark, Svenljunga)

☐ 10. Västra Skaraborg (Essunga, Grästorp, Götene, Lidköping, Skara, Vara)

☐ 11. Norra Skaraborg (Gullspång, Mariestad, Töreboda)

☐ 12. Östra Skaraborg (Hjo, Karlsborg, Skövde, Tibro)

☐ 13. Södra Skaraborg (Falköping, Tidaholm)

☐ 14. Göteborg nordost (Angered, Östra Göteborg, Partille)

☐ 15. Göteborg Centrum (Örgryte-Härlanda, Centrum, Majorna-Linné)

☐ 16. Göteborg sydväst (Askim-Frölunda-Högsbo, Västra Göteborg)

☐ 17. Göteborg - Hisingen (Västra Hisingen, Lundby, Norra Hisingen, Öckerö)

Markera med ett kryss i Tabell 1 vilket grundupptagningsområde ansökan för Neurovårdteam avser.

Beställaren kan efter ansökan från godkänd vårdgivare godkänna förändring av geografiskt område för tilläggsuppdrag Neurovårdteam utöver grundupptagningsområdet.
Ansökan ska göras minst tre (3) månader före planerad förändring.

Möjlighet finns att utöka upptagningsområdet till angränsade kommuner. Markera i förekommande fall utökat geografiskt upptagningsområde för Neurovårdteam (utöver Neurovårdteamets grundupptagningsområde) i angränsande kommuner med kryss i Tabell 2.

Tabell 2

Ansökan avser utökat upptagningsområde och kommun:

☐ 1. Ale	12. Göteborg:	☐ 19. Lerum	☐ 30. Skara	☐ 41. Trollhättan
☐ 2. Alingsås	☐ Göteborg nordost	☐ 20. Lidköping	☐ 31. Skövde	☐ 42. Töreboda
☐ 3. Bengtsfors	☐ Göteborg Centrum	☐ 21. Lilla Edet	☐ 32. Sotenäs	☐ 43. Uddevalla
☐ 4. Bollebygd	☐ Göteborg sydväst	☐ 22. Lysekil	☐ 33. Stenungsund	☐ 44. Ulricehamn
☐ 5. Borås	☐ Göteborg Hisingen	☐ 23. Mariestad	☐ 34. Strömstad	☐ 45. Vara
☐ 6. Dals-Ed	☐ 13. Götene	☐ 24. Mark	☐ 35. Svenljunga	☐ 46. Vårgårda
☐ 7. Essunga	☐ 14. Herrljunga	☐ 25. Mellerud	☐ 36. Tanum	☐ 47. Vänersborg
☐ 8. Falköping	☐ 15. Hjo	☐ 26. Munkedal	☐ 37. Tibro	☐ 48. Åmål
☐ 9. Färgelanda	☐ 16. Härryda	☐ 27. Mölndal	☐ 38. Tidaholm	☐ 49. Öckerö
☐ 10. Grästorp	☐ 17. Karlsborg	☐ 28. Orust	☐ 39. Tjörn	
☐ 11. Gullspång	☐ 18. Kungälv	☐ 29. Partille	☐ 40. Tranemo	

Ekonomi

Den sökande ska ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar för att utgöra uppdraget enligt Krav- och kvalitetsboken och den sökandes beskrivning av verksamheten i ansökan. Västra Götalandsregionen gör en helhetsbedömning av sökandes ekonomiska stabilitet och ekonomiska förutsättningar under hela avtalsperioden.

Följande handlingar skickas in till Västra Götalandsregionen

Bocka för att du har bifogat:

☐ Senast fastställda årsredovisning

Intyg enligt fastställd mall för att visa att lokalerna uppfyller Västra Götalandsregionens riktlinjer och standarder för fysisk tillgänglighet ska vara Koncernkontoret tillhanda senast tre veckor innan driftstart. Se ovan "Mottagningens lokalisering"

Sökande ska lämna kompletterande upplysningar om Västra Götalandsregionen så begär.

Sökande ska medverka vid dialogmöten om så Västra Götalandsregionen begär inför ett förestående godkännande. Sökande ska om Västra Götalandsregionen begär, om lokal finns tillgänglig, förevisa denna.

Underskrift **(obligatorisk)**

Genom undertecknandet av denna ansökan försäkras att företaget eller dess företrädare ej dömts för sådant brott eller att företaget befinner sig i omständigheter som framgår av kapitel 1 i Krav- och kvalitetsboken (LOV kap 7 1-2§§).

Vi har tagit del av och accepterat förfrågningsunderlaget enligt LOV Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral/Vårdval Rehab och förbinder oss att arbeta i enlighet med dess förutsättningar och villkor.

Ort och datum

Underskrift av behörig person

Namnförtydligande

Adress och telefon till den som har skrivit under ansökan (om annan person än kontaktperson för ansökan)

Underskriven ansökan scannas in och skickas till: HSS@vgregion.se

Om underskriven ansökan inte kan skickas digitalt, skicka den till:
Diariet
Stationsgatan 3
541 30 Skövde