

Fyll i en bilaga för varje verksamhetsställe som ingår i ansökan. Verksamhet som bedrivs utanför en traditionell mottagning är alltid ett eget verksamhetsställe. En egen bilaga ska därför fyllas i för den delen av verksamheten.

Kontaktuppgifter till verksamhetsstället

Namn på verksamhetsstället	
Eventuell organisatorisk tillhörighet Organisatorisk tillhörighet avser verksamheter som hör samman, till exempel flera vårdgivare som driver en gemensam klinik och marknadsför sig under ett gemensamt namn såsom ett tandläkarhus.	IVO-ID Före den 3 januari 2029 ska uppgift om IVO-ID anges för sådan verksamhet som omfattas av övergångsbestämmelse 2 i lag (2025:1302) om ändring i patientsäkerhetslagen. IVO-ID hämtas från IVO:s vårdgivarregister.
Besöksadress (eller postadress om besöksadress saknas)	
Postnummer	Ort
E-postadress	Telefonnummer

Inriktning

Beskriv inriktning för verksamhetsstället. Ange en eller flera koder.		
A01 Tandhygienistverksamhet		
A02 Tandläkarverksamhet, allmän tandvård		
Kryssa även i A03–A11 om verksamhetsstället ska bedriva specialistverksamhet inom dessa områden. Om ingen specialistverksamhet ska bedrivas ska rutorna A03–A11 inte fyllas i.		
A03 Pedodonti	A06 Oral kirurgi	A09 Odontologisk radiologi
A04 Ortodonti	A07 Endodonti	A10 Bettfysiologi
A05 Parodontologi	A08 Oral protetik	A11 Orofacial medicin
A12 Verksamhet utanför traditionell mottagning		

Fortsätt på sidan 2.

Personal

Beskriv vilka personalkategorier som kommer att anställas samt personalens utbildning och erfarenhet. (Till exempel legitimerade tandläkare, legitimerade tandhygienister, tandsköterskor och övrig personal). Beskriv även om sådan personal kommer att anlitas utan att vara anställd och i så fall i vilken omfattning.

Beskriv hur personalen ska få den handledning och kompetensutveckling som de behöver för att kunna utföra sina ordinarie arbetsuppgifter.

Beskriv hur personalen ska få den handledning och kompetensutveckling som de behöver för att kunna hantera akut uppkomna situationer till exempel då en patient drabbas av hjärtstillestånd, allergisk chock och försämrat allmäntillstånd.

Fortsätt på sidan 3.

Behandling av barn

Kommer verksamhetsstället att behandla barn (personer under 18 år)?

Ja

Nej

Om barn ska behandlas, beskriv hur barns bästa särskilt ska beaktas samt hur barnets inställning till den aktuella åtgärden så långt som möjligt ska klargöras.

Behandling av patienter med särskilda behov

Beskriv arbetet för att omhänderta och säkerställa god tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning samt extremt tandvårdsrädda personer.

Fortsätt på sidan 4.

Journalföring

Beskriv arbetet med journalföring och journalhantering.

Beskriv var journalerna ska förvaras, eventuella system samt system för backup av journaler.

Beskriv arbetet med att förhindra att obehöriga, inklusive andra patienter, tar del av patientinformation.

Läkemedelsförsörjning och läkemedelshantering

Beskriv arbetet med läkemedelsförsörjning och läkemedelshantering. (Till exempel hur läkemedel ska införskaffas, var läkemedel ska förvaras och hur det ska säkerställas att obehöriga inte kommer åt läkemedlen.)

Beskriv vilka personalkategorier som ska ha behörighet att hantera läkemedel.

Fortsätt på sidan 5.

Hygien

Beskriv arbetet för att säkerställa en god hygien och förhindra smittspridning. Det ska framgå hur behandlingsinstrument rengörs och förvaras. Arbetet med autoklav, diskdesinfektor och vinkelstycken ska också framgå.

Beskriv hur hygieniska förhållanden ska säkerställas under patientbehandling.

Beskriv hur tillgång till rena arbetskläder ska säkerställas.

Remisshantering och hänvisning till andra vårdgivare

Beskriv remisshantering och hantering av situationer då verksamhetsstället inte själv kan hantera en patients problematik, till exempel för att kompetens eller utrustning saknas. Om röntgenutrustning saknas, beskriv hur behov av röntgen ska tillgodoses.

Fortsätt på sidan 6.

Lokaler

Verksamhet som bedrivs utanför en traditionell mottagning

Lokaler saknas eftersom verksamheten ska bedrivas utanför en traditionell mottagning.
Beskriv hur verksamheten kommer att bedrivas utanför en traditionell mottagning.

Verksamhet som bedrivs vid en mottagning

Beskriv hur lokalerna är anpassade för den verksamhet som ska bedrivas vid mottagningen inklusive eventuella utrymmen för akuta situationer, kirurgiska ingrepp och patientsekretess.
Beskriv arbetet med att säkerställa hygien i behandlingsrummen vid byte av patient.

Fortsätt på sidan 7.

Beskriv arbetet med städning av lokalerna, till exempel frekvens och hur städningen utförs.

Beskriv hur lokalerna ska användas, bland annat vilka utrymmen som endast ska användas av personal och vilka som ska delas med patienter samt hur mottagningen ska arbeta med hygieniska utrymmen. Ange uppgift om rummens storlek i kvadratmeter, hur de ska användas och var utrustning placerats i lokalerna.

Ange hur vårdgivaren har dispositionsrätt till lokalerna

Hyreskontrakt

Ange tidsperiod för hyresavtalet, gäller från och med

till och med

Ägande

Fortsätt på sidan 8.

Handlingar gällande lokaler som ska bifogas ansökan

Ange bilagornas nummer i rutorna och i handlingarna. Ange tydligt på handlingarna vilken mottagning det gäller.

Bilagans nr.

	Skalenliga, tydliga och aktuella ritningar över mottagningens lokaler.
	Hyreskontrakt eller lagfart för mottagningens samtliga lokaler.
	Om lokalen inte ägs av vårdgivaren: skriftligt medgivande från ägaren av lokalen samt eventuell bostadsrättsförening där det framgår att den får disponeras för tandvårdsverksamhet.

Digitala vårdkontakter

Erbjuds digitala vårdkontakter?

Ja Webbadress:

Nej

Tidigare vårdgivare

Har verksamhetsstället tidigare bedrivits av annan vårdgivare?

Ja Namn på tidigare vårdgivare:

Nej