

Namn*	
Kommun*	
Adress*	
Postadress*	
Telefon*	
Mobil	
E-post*	
Titel*	
HSA-ID*	

* Obligatoriska fält. Adress, telefon och e-post är till arbetet.

Ovanstående person ska ha följande behörighet i Visma webSesam:

<input type="checkbox"/>	Förskrivare	Förskrivning, beställning, aktivitet, hämtorder samt retur av hjälpmedel
<input type="checkbox"/>	Beställare	Beställning, aktivitet, hämtorder samt retur av hjälpmedel
<input type="checkbox"/>	eFaktura	Tillgång att visa fakturaunderlag
<input type="checkbox"/>	Läsbehörighet	För Regionens användare
<input type="checkbox"/>	Övrigt	

<input type="checkbox"/>	Tillsvidare
--------------------------	-------------

<input type="checkbox"/>	Tidsbegränsat
	Fr.o.m. T.o.m.

Datum:

Godkänd av:	Telefon	E-post
-------------	---------	--------

Användarnamn (fylls i av KHS)	
-------------------------------	--

Behörighetsblanketten skickas till Belinda Svensson på KHS via mail
belinda.svensson@kalmar.se

Frågor besvaras på telefon 010-357 08 62.