

Namn	Beställarens kundnummer
HSA ID nummer kopplat till ditt SITHS (exempel SE23221000206-10KS) <i>HSA-id krävs för inloggning med SITHS-kort. Du kan se ditt HSA-id på https://test.siths.se</i>	
Arbetsplats (namn, förvaltning, organisation)	Arbetsplatsens adress (namn, gata, postnummer, ort)
Ny behörighet (behörighet ges efter genomförd forskrivartutbildning): <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Byte/ tillägg av arbetsplats: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
E-postadress	Mobilnummer/fullständigt telefonnummer
Anställd i Region Halland eller kommun, ange vilken	Ange yrkestitel:
Datum	Namn ansvarig chef, telefonnummer och mejladress
Blanketten mejlas till: hmcutbildningar@regionhalland.se	