



## Anmälan för behörighet till registrering Nationellt kvalitetsregister i habilitering (HabQ)

Behörigheten avser tillgänglighet till verksamheten i hela landstinget/regionen och/eller till följande enheter

Landsting/Region

---

Enhet/enheter

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

Följande personer medges behörighet till användare av Compos i hela landstingets/ regionens verksamhet och/eller till följande enheter.

<b>Namn och e-mail</b>	<b>Profession</b>	<b>Telefonnummer</b>	<b>Namn landstings/region övergripande och/eller enhet</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			



Namn och titel:

-----  
har behörighet att skicka mail, till registersamordnare, med namn på personer som ska ha/  
eller avskrivas för inloggning i Compos.

Undertecknas av verksamhetschef eller motsvarande

Datum \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_

Skickas till:

Britt-Mari Ekholm  
Registersamordnare HabQ  
Linköpings Universitet  
Institutionen för medicin och hälsa/Avd fysioterapi  
581 83 Linköping  
Tel 070-242 91 90

[britt-mari.ekholm@regionostergotland.se](mailto:britt-mari.ekholm@regionostergotland.se)