|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Skjema for endring/sletting av behandler, behandlingssted eller avdelingtilhørende Pasientreiser OUS i NISSY | | | | | | | |
| Informasjon om BEHANDLER/Behandlingssted/AVDELING SOM SKAL ENDRES/SLETTES | | | | | | | |
| Navn på behandlingssted og adresse | Navn på behandler/avdeling | | | | Skal endres (sett kryss) | | Skal slettes (sett kryss) |
|  |  | | | |  | |  |
| Skal endres fra dato: | | Skal slettes fra dato: |
|  | |  |
| E-post | | | | | Telefonnummer | | |
|  | | | | |  | | |
| Rekvirent-ID (Gjelder behandler ved elektronisk rekvirering) | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **KUN VED ENDRING:** | | |
| Navn på **nytt** behandlingssted/avdeling for behandler\* | | | Nytt telefonnummer | | Skal rekvirent-ID videreføres? (sett kryss)\*\* | | |
|  | | |  | | Ja | Nei | | |
| Besøksadresse til nytt behandlingsstedet | | | | | Ny e-post | | | |
|  | | | | |  | | | |
| SIGNATUR | | | | | | | |
| Sted | | Dato | | Signatur | | | |
|  | |  | |  | | | |

For behandlere tilhørende Pasientreiser OUS; send skjemaet til [ptstat@ous-hf.no](mailto:ptstat@ous-hf.no)

\*Ved nyopprettet behandlingssted/avdeling må «skjema for opprettelse av behandlingssted i NISSY» også benyttes

\*\* Dersom det skal opprettes ny rekvirent-ID må «skjema for opprettelse av bruker i NISSY» også benyttes

<https://pasientreiser.no/bestille-ny-bruker-eller-nytt-behandlingssted-i-nissy>