

Meddelelse om virksomhedsansvarlig læge ved behandlingssted ejet af selskab

Behandlingsstedet

Behandlingsstedets navn		
Adresse		
Postnummer	By	Telefon
Evt. hjemmeside		
CVR	P-nummer	
Email		

Ejer (selskab)

Navn
Adresse
Eventuelle registreringsnumre i Erhvervs- og selskabsstyrelsen:

Har selskabet ikke et registreringsnummer i Erhvervs- og Selskabsstyrelsen, oplyses for hver af selskabets stiftere, bestyrelsesmedlemmer og direktører, deres:

Navn	
Bopæl	
CPR-nummer	Stilling

Navn	
Bopæl	
CPR-nummer	Stilling



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Navn	
Bopæl	
CPR-nummer	Stilling

Navn	
Bopæl	
CPR-nummer	Stilling

Navn	
Bopæl	
CPR-nummer	Stilling

Virksomhedsansvarlig læge

Navn		
Speciale	CPR	
Autorisations ID	Ydernummer	
Adresse		
Postnummer	By	Telefon
Email		

Undertegnede påtager sig opgaven som virksomhedsansvarlig læge på dette behandlingssted, jf. Lov om virksomhedsansvarlige læger og tandlæger

Dato og underskrift
