

Ansökan om tillitsgranskning enligt kortsiktig säkerhetslösning

För att ärendet ska kunna handläggas är det viktigt att blanketten är komplett ifylld. Blanketten skickas till servicedesk@ehalsomyndigheten.se.

Vid förändringar behöver ni skicka in en ny blankett till E-hälsomyndigheten.

Organisationens namn	Organisationsnummer
Beställare	
Kontaktperson för ärendet (namn, mobiltelefonnummer, epost) *	
Namnet på det system som avses att användas	

*) Kontaktpersonen är den person som kommer få åtkomst till tjänst för säker dokumenttransport, vilket krävs för utbyte av dokument under granskningsprocessen.

Härmed accepterar ansökande organisation [de allmänna villkoren för kortsiktig säkerhetslösning](#)

Datum	Beställarens namnteckning
-------	---------------------------