

## Beställning av systemåtkomst till DCC testbevis API - produktionsmiljö

Vårdgivarens namn	Vårdgivarens organisationsnummer
Webbadress dit invånarna ska hänvisas	
Teknisk kontaktperson (namn, telefon, epost)	
Namn på systemet som ska anropa E-hälsomyndighetens tjänster	
Namn på systemleverantör	Systemets versionsnummer
IP-adress <sup>1</sup>	
Utgivare av och version av certifikat <sup>2</sup>	

<sup>1</sup> Fyll i IP-adressen som behöver åtkomst och som brandväggsöppning ska utföras för. Om fler IP-adresser önskas för åtkomst går det bra att ange dessa i rutan. IP-adresserna måste vara kompletta och statiska.

<sup>2</sup> [Se information i Confluence](#)

Viktigt att certifikatet innehåller avtalspartens organisationsnummer.

För att kunna utfärda testbevis krävs att det finns ett godkänt avtal med E-hälsomyndigheten. Du hittar mer information om detta på följande länk: [3 - Avtal - Tjänst för testbevis - Confluence \(ehalsomyndigheten.se\)](#)

Ifylld blankett skickas till [servicedesk@ehalsomyndigheten.se](mailto: servicedesk@ehalsomyndigheten.se)