

  1 (1)

 **Beställning/avbeställning av behörighet Procapita/Lifecare eller Citrix för utförare**

**Blanketten ska användas av utförare för att beställa/avbeställa behörighet till Procapita/Lifecare och citrix inloggning till distans.jarfalla.se**

**Ansvarig verksamhets-/enhetschef fyller i en beställning/avbeställning för varje enskild anställd som ska ha/har behörighet till Procapita/Lifecare och citrix.**

 **Vilka ska beställa behörighet till Procapita/Lifecare eller Citrix?**

Alla företag som utför insatser för Järfälla kommun enligt SoL/LSS/HSL och dokumenterar i verksamhetssystemet Procapita/Lifecare beställer behörighet till Procapita/Lifecare. **Externa utförare behöver även beställa Citrix.**
Lifecare Planering gäller **ENDAST** Järfälla kommuns hemtjänst.

 **Beställningen avser:**

[ ]  Ny användare Procapita [ ]  Avslut av användare Procapita [ ]  Tillägg [ ]  Lösenordsupplåsare

 [ ]  Ny användare LC Planering [ ]  Avslut av användare LC Planering

 [ ]  Behörighet till Citrix [ ]  Avslut Citrix

 **Gäller fr.o.m.- t.o.m.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Behörigheten ska gälla fr.o.m.**  | **Behörigheten ska upphöra fr.o.m.** xxxx-xx-xx | **Användarnamn i Järfällas nätverk** |
| xxxx-xx-xx |  |
| **Användare**  |
| **Förnamn och Efternamn (arbetstagare)** | **Mobilnummer, obligatoriskt vid citrix inloggning** |
|  |  |
| **Anställningstitel** | **Personnummer** |
|  |  |
| **Företagets namn** | **Arbetsplats, fysisk placering** |
|  |  |
| **Beställare** |  |
| **Verksamhets-/enhetschefs namn** | **Verksamhets-/enhetschefs namnteckning**  |
|  |  |
| **Telefonnummer** | **E-postadress** |
|  |  |
| **Beställningsdatum** |
| **Mottagare Fylls i av Järfälla** |
|

|  |
| --- |
| **Inskannat dokument mailas till: kontakt@jarfalla.se**  |

 Original ska inte skickas in | **Användar-ID** |
| **Roll:** [ ]  Utf. 1 [ ]  Utf. 2 [ ]  Leg.pers  [ ]  LC Planering [ ]  Citrix   |
| **Upplagd/avslutad (datum): Sign:** |
|  |
|  |