**Endringsskjema tjenestenivå** **Intern service**

Sendes fra klinikk, avdeling, seksjon (kunde) til Intern Service (leverandør), eller legges inn av Intern service på bakgrunn av henvendelse om endring i aktivitet som påvirker tjenestenivå.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fylles ut av kunde** (Klinikk, avdeling, seksjon) | | |
| Klinikk: | | Avdeling: |
| Kontaktperson: | | Kostnadssted: |
| Kort beskrivelse av ønsket endring:  Årsak:  Driftsøkonomisk konsekvens:  Funksjonsmessig konsekvens: | | |
| Antatt kostnad: | | |
| Når ønskes endringen iverksatt: | | |
| **Fylles ut av LEVERANDØR** (Intern service) | | |
| Saksbehandler Intern service: | | |
| **Konsekvenser for tjenester i Intern service:** | | |
| Eiendomsdrift: |  | |
| Matforsyning: |  | |
| Renhold og tekstil: |  | |
| Servicetjenester: |  | |
| Eiendomsforvaltning og utvikling: |  | |
| Logistikk: |  | |
| Forslag til løsning: | | |
| Beregnet kostnad: | | |
| Foreslått oppstart: | | |
| **BESLUTNING:** | | |
| Følgende endring gjennomføres: | | |
| Vedlegg: | | |
| Kostnad: | | |
| Oppstart: | | |