**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: |