

|                                                  |                       |                            |
|--------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Dokumentkategori: Rutin                          | Dokument-ID: 19793161 | Version: 7.0               |
| Enhet: Cario St Görans Sjukhus                   |                       | Giltigt från: 2025-12-07   |
| Dokumentägare: Sven Kamperin, Säkerhetschef CStG |                       | Giltigt till: Tills vidare |
| Dokumentförfattare: Sven Kamperin                |                       |                            |

## Fullmakt att beställa behörighetskort

Namngiven person ges härmed fullmakt att beställa behörighetskort samt under angiven tidsperiod besluta om tillträde till angiven låst enhet /avdelning.

Namn: .....

Titel / befattning: .....

E-post: .....

Tillträde får tecknas till enhet / avdelning: .....

Fullmaktens giltighetstid (max 2 år): fr.o.m.....t.o.m.....

Namnteckning: .....

### Verksamhetsansvarig / fullmaktsgivare:

Namn: .....

Befattning: .....

E-post: .....

Enhet: ..... Telefon: .....

Datum: .....

Namnteckning: .....

Blanketten inlämnas/skickas till:  
Behörighetskort  
Cario S:t Görans Sjukhus  
112 81 Stockholm

Telefon: 08-5870 2150  
Fax: 08-5870 1935  
E-post: [behorighetskort@cariostgoran.se](mailto:behorighetskort@cariostgoran.se)