

**Organisation/privatperson**

Namn		Organisationsnummer/personnummer
Utdelningsadress		
Postnummer	Postort	Telefon (inkl. riktnr)
Mobil	E-postadress	

**Kontaktperson (fylls endast i när en organisation ansöker om licens)**

Namn		
Utdelningsadress		
Postnummer	Postort	Telefon (inkl. riktnr)
Mobil	E-postadress	

Uppskattat antal användare inom organisationen: 

Observera kravet på återrapportering till Socialstyrelsen om Snomed CT används i informationssystem i andra länder än Sverige. Återrapportering ska göras till Socialstyrelsen i maj och december. Socialstyrelsen rapporterar i sin tur vidare till IHTSDO. Se paragraf 7.3 i det internationella avtalet för mer information.

- Jag har läst och accepterar villkoren för den internationella versionen av Snomed CT.
- Jag har läst och accepterar villkoren för den svenska versionen av Snomed CT.

**Jag har läst och accepterar villkoren**

Datum	Underskrift av firmatecknare/privatperson
	Namnförtydligande