

ANSÖKAN SÄRSKILT ARVODE

PERSONUPPGIFTER

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Verksam vid mottagning		
Utbildningsbevis för sjukgymnast/fysioterapeutexamen utfärdad		

ÅTGÄRDER

Ansökan avser följande åtgärd(er) enligt förordning om ersättning för fysioterapi

	Psykisk ohälsa eller psykosomatiska problem
	Smärttillstånd eller funktionshinder på grund av reumatisk sjukdom
	Skador i andningsorganen eller cirkulationssystemet
	Skador eller sjukdomar i rörelsesystemet
	Sjukdomar eller skador i nervsystemet
	Barn och ungdomar med funktionshinder eller sjukdom

Regionkontoret

Storgatan 27 | Box 602 | 751 25 Uppsala | tfn vx 018-611 00 00 | fax 018-611 60 10 | org nr 232100-0024

www.regionuppsala.se

YRKESERFARENHET

Omfattningen av yrkeserfarenhet de senaste fem åren inom resp. område ska framgå av intyg. Minst två års heltidsarbete krävs per åtgärd.

Åtgärd nr	Specifikation	Bilaga nr

MERITFÖRTECKNING UTBILDNING

Kurser understigande en vecka och som inte ingår i en längre sammanhållen utbildning beaktas inte och behöver därför inte redovisas/bifogas vid ansökan

Åtgärd nr	Specifikation	Bilaga nr

Regionkontoret

Storgatan 27 | Box 602 | 751 25 Uppsala | tfn vx 018-611 00 00 | fax 018-611 60 10 | org nr 232100-0024

www.regionuppsala.se

Tjänstgöring och utbildning/kurser ska styrkas med intyg.

Alla efterfrågade uppgifter måste fyllas i.

Beslut om rätt att debitera särskilt arvode fattas av Avdelningen för vårdavtal vid Regionkontoret

.....
Datum (åååå-mm-dd)

.....
Namnteckning

Ifylld och underskriven blankett med vidimerade kopior skickas till:

Regionkontoret, Hälso- och Sjukvårdsavdelningen
Region Uppsala
Storgatan 27
753 31 Uppsala

Villkoren för särskilt arvode bestäms i Förordning 1994:1 120 om ersättning för fysioterapi 7 §.