



Anmälan om ersättningsetablering enligt lagen 1993:1652 om ersättning för fysioterapi

Efternamn, tilltalsnamn		Personnummer
Av regionen tilldelad vårdgivarkod	Telefon	E-postadress
Adress		Postnummer, ort

Min rätt till ersättning enligt lagen om Fysioterapi är reglerad enligt

Samverkansavtal

Övergångsbestämmelser om ersättning för fysioterapi

Verksamheten

Vilken arvodeskategori gäller för verksamheten

Arvodeskategori A B

Nuvarande omfattning av verksamheten

Jag arbetar idag:

Heltid

Deltid, omfattning

Jag är inte aktiv

Om verksamheten inte drivs på heltid ange skäl till detta:

Verksamheten kan tidigast överlåtas:

Antal patientbesök per år:



Inventarier och utrustning	Ingår	Ingår inte	Bilaga nr:
Fastighet	Ingår	Ingår inte	Bilaga nr:
Bostadsrätt	Ingår	Ingår inte	Bilaga nr:
Hyreslokal	Ingår	Ingår inte	Bilaga nr:
Verksamhetens adress			
Avtal med leverantör	Ingår	Ingår inte	Bilaga nr:
Övrigt	Bilaga nr:		
I verksamheten finns följande anställningar	Bilaga nr:		
Får den övertagande vårdgivaren bedriva verksamheten i samma lokal?	Ja	Nej	Bilaga nr:
Kontaktuppgifter för närmare upplysningar under ansökningsinbjudan			
Övriga upplysningar			

Härmed anmäler jag min avsikt att

- överlåta min verksamhet,
- säga upp min rätt till ersättning enligt lagen om fysioterapiersättning

Datum och ort

Namn¹

¹ En kommande överlåtelse kan vara att betrakta som en verksamhetsövergång. De viktigaste reglerna om verksamhetsövergång finns i 6 b § lagen om anställningsskydd (LAS) och i 28 § medbestämmandelagen (MBL). De arbetsrättsliga regler som gäller vid övergång av verksamhet är tvingande till förmån för arbetstagarna.