REGION KRONOBERG

Anmälan om arvodeskategori

PERSONUPPGIFTER

Tilltalsnamn och efternamn		Personnummer
Mottagningsadress	Postnummer	Postadress

ANMÄLAN ARVODESKATEGORI

Jag avser att fr.o.m…… bedriva min verksamhet enligt arvodeskategori ❑ A ❑ B

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Vid anmälan om arvodeskategori B ska även blanketten *Utredning om arvodeskategori* bifogas.

Jag åtar mig härmed att följa bestämmelserna i lag och förordning om ersättning för fysioterapi och de anvisningar som Region Kronoberg utfärdar.

Datum …….. Namnteckning…….

Blanketten skickas till

Region Kronoberg
Kundvalsenheten/Privata vårdgivare
351 85 Växjö

eller till maud.causey@kronoberg.se