

UTREDNING OM ARVODESKATEGORI

PERSONUPPGIFTER

Tilltalsnamn och efternamn		Personnummer
Mottagningsadress	Postnummer	Postadress

ASSISTERANDE PERSONAL VID MOTTAGNINGEN MED FAST ANSTÄLLNING

Antal	Tjänstebenämning	Tim/vecka	Arbetsuppgifter

ASSISTERANDE PERSONAL VID MOTTAGNINGEN UTAN FAST ANSTÄLLNING

Antal	Tjänstebenämning	Tim/vecka	Anställd t o m	Arbetsuppgifter

UPPGIFTER OM MOTTAGNINGEN

Antal fysioterapeuter som är verksamma vid mottagningen	Antal behandlingsrum	Sammanlagd lokalyta, behandlingsrum m ²

KVALIFICERAD UTRUSTNING (redovisa behandlingsutrustning utöver grundstandard med inköpspris överstigande 3 000 kr)

Antal	Typ av utrustning	Inköpspris

Eventuella övriga upplysningar kan bifogas på lösblad.

Datum Namnteckning.....

Blanketten skickas tillsammans med anmälan om arvodeskategori till Region Kronoberg, Kundvalsenheten/Privata vårdgivare, 351 85 Växjö, alternativt till maud.causey@kronoberg.se