

**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 är reglerad	
☐ i samverkansavtal	☐ enligt övergångsbestämmelser till lagen om ersättning för fysioterapi

Verksamheten

Vilken arvodeskategori gäller för verksamheten	
☐ Arvodeskategori A	☐ Arvodeskategori B
Nuvarande omfattning av min verksamhet	
Jag arbetar idag	
☐ heltid	☐ deltid, omfattning _____ %
☐ Jag är inte aktiv	
Om verksamheten inte drivs på heltid, ange skäl till det:	
Verksamheten ska tidigast överlåtas:	
Min verksamhet som ska överlåtas består av följande	
Antal patientbesök/år ca _____	
☐ Inventarier och utrustning enligt bilaga nr _____	
☐ Fastighet	☐ Bostadsrätt ☐ Hyreslokal
Verksamhetsadress: _____	
☐ Avtal med leverantörer etc enligt bilaga nr _____	Finns det möjlighet för den övertagande vårdgivaren att bedriva verksamheten i samma lokal?
☐ Övrigt enligt bilaga nr _____ ¹	☐ Ja ☐ Nej
☐ I verksamheten finns följande anställningar, se bilaga _____	
Vem kan lämna närmare upplysningar om verksamheten till eventuella intressenter under en ansökningsinbjudan?	
Övriga upplysningar	

Härmed anmäler jag min avsikt att

- överlåta min verksamhet,
- säga upp min rätt till ersättning enligt lagen om ersättning för fysioterapi, och
- möjliggöra för annan fysioterapeut att ingå samverkansavtal med Region Kronoberg.

Datum/ort

Underskrift

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.