

**Anmälan om ersättningsetablering enligt lagen  
1993:1652 om ersättning för sjukgymnastik**

Efternamn, tilltalsnamn		Personnummer
Av landstinget tilldelad vårdgivarkod	Telefon	E-postadress
Adress		Postnummer   Ort

Min rätt till ersättning enligt lagen är reglerad  
 i samverkansavtal

**Verksamheten**

Vilken arvodeskategori gäller för verksamheten  
 Arvodeskategori A       Arvodeskategori B

Nuvarande omfattning av min verksamhet  
 Jag arbetar idag  
 heltid       deltid, omfattning \_\_\_\_\_ %

Om verksamheten inte drivs på heltid, ange skäl till det:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Verksamheten ska tidigast överlätas:

Min verksamhet som ska överlätas består av följande  
 Antal patientbesök/år ca \_\_\_\_\_  
 Inventarier och utrustning enligt bilaga nr \_\_\_\_\_  
 Fastighet       Bostadsrätt       Hyreslokal

Verksamhetsadress: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Avtal med leverantörer etc enligt bilaga nr \_\_\_\_\_  
 Övrigt enligt bilaga nr \_\_\_\_\_  
 I verksamheten finns följande anställningar, se bilaga \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

Finns det möjlighet för den övertagande vårdgivaren att bedriva verksamheten i samma lokal?  
 Ja       Nej

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 sjukgymnastik, och  
 - möjliggöra för annan läkare att ingå samverkansavtal med landstinget.

\_\_\_\_\_  
 Datum/ort

\_\_\_\_\_  
 Underskrift

<sup>1</sup> 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.