

Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer
Telefon	E-postadress
Adress	Postnummer Ort
Min rätt till ersättning enligt lagen är reglerad ☐ I samverkansavtal	☐ enligt övergångsbestämmelser till lagen om ersättning för sjukgymnastik

Verksamheten

I 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 överlätas:		
Min verksamhet som ska överläts består av följande		
Antal patientbesök/år ca	Inventarier och utrustning enligt bilaga nr	
☐ 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	☐ Ja ☐ Nej	
☐ I verksamheten finns följande anställningar, se bil ¹		
Vem kan lämna närmare upplysningar om verksamheten till eventuella intressenter under en ansökningsinbjudan?		
Övriga upplysningar		

Härmed anmäler jag min avsikt att :

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

Datum/ort

Underskrift

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