

Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer
Telefon	E-postadress
Adress	Postnummer Ort
Min rätt till ersättning enligt lagen är reglerad <input type="checkbox"/> I samverkansavtal	<input type="checkbox"/> enligt övergångsbestämmelser till lagen om ersättning för sjukgymnastik

### Verksamheten

I vilken arvodeskategori gäller för verksamheten <input type="checkbox"/> Arvodeskategori A <input type="checkbox"/> Arvodeskategori B		
Nuvarande omfattning av min verksamhet Jag arbetar idag:	<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid, omfattning .....%
<input type="checkbox"/> Jag är inte aktiv		
Om verksamheten inte drivs på heltid, ange skäl till det:		
<hr/>		
Verksamheten ska tidigast överlåtas:		
Min verksamhet som ska överläts består av följande		
Antal patientbesök/år ca .....	Inventarier och utrustning enligt bilaga nr .....	
<input type="checkbox"/> Hyreslokal		
Verksamhetsadress:		
<input type="checkbox"/> Avtal med leverantörer etc enligt bilaga nr .....	Finns det möjlighet för den övertagande vårdgivaren att bedriva verksamheten i samma lokal	
<input type="checkbox"/> Övrigt enligt bilaga nr .....	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> I verksamheten finns följande anställningar, se bil ..... <sup>1</sup>		
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 landstinget.

Datum/ort

Underskrift

<sup>1</sup> 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.