

Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer	
Telefon	E-postadress	
Adress	Postnummer	Ort

Min rätt till ersättning enligt lagen är reglerad
i samverkansavtal

enligt övergångsbestämmelser till lagen om 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 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 _____		Finns det möjlighet för den övertagande vårdgivaren att bedriva verksamheten i samma lokal? Ja Nej
Övrigt enligt bilaga nr _____		
I verksamheten finns följande anställningar, se bilaga _____ ¹		
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 fysioterapi
- möjliggöra för annan sjukgymnast/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 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.