

Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer	
Telefon	E-postadress	
Adress	Postnummer	Ort

Min rätt till ersättning enligt lagen är reglerad i samverkansavtal	enligt övergångsbestämmelser till lagen om läkarvårdsersättning
--	---

Verksamheten

Specialitet/specialistgrupp som jag verkar inom	

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 _____	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 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 läkarvårdsersättning,
- möjliggöra för annan läkare 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.