



Anmälan om arvodeskategori

1. Uppgifter om verksamheten

Mottagning		Avtalskod																	
Namn																			
Mottagningsadress																			
Postnummer										Ort									
Telefonnummer																			
E-postadress																			

2. Ändring av arvodeskategori

Ansökan avser förändring av arvodeskategori till:	A	B
Villkoren för respektive arvodeskategori återfinns i Lag om ersättning vid fysioterapi (1993:1652) LOF samt Förordning om ersättning vid fysioterapi (1994:1120).		

3. Assisterande personal

Antal assisterande personal på verksamheten
Anställd/anställda som
Antal timmar totalt för assisterande personal per vecka
Aktuellt anställningsbevis, bilaga nr

4. Antal behandlingsrum

Min etablering förfogar över antal behandlingsrum: _____ st.
--

5. Kvalificerad utrustning

Antal	Benämning på utrustning

.....
Datum Underskrift

Ifylld och underskriven blankett med vidimerade kopior skickas till:

Region Örebro län
Hälsovalsenheten
Mikael Johansson
Box 1613
701 16 ÖREBRO