

## Ansökan om särskilt arvode

### Uppgifter om verksamheten

|                     |      |
|---------------------|------|
| Mottagningens namn: |      |
| Namn:               |      |
| Personnummer:       |      |
| Mottagningsadress:  |      |
| Postnummer:         | Ort: |
| E-post:             |      |
| Telefon:            |      |

### Ansökan om att få tillämpa särskilt arvode

Ansökan avser följande åtgärd enligt förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapi (markera med kryss):

- 1. Psykisk ohälsa eller psykosomatiska problem
- 2. Sjukdomar eller skador i andningsorganen eller i cirkulationssystemet
- 3. Sjukdomar eller skador i nervsystemet
- 4. Smärttillstånd eller funktionshinder på grund av reumatisk sjukdom
- 5. Skador eller sjukdomar i rörelsesystemet
- 6. Barn och ungdomar med funktionshinder eller sjukdom
- 7. Äldre med åldersrelaterade fysiska eller psykiska funktionshinder

### Klinisk kompetens

Grundkrav – klinisk kompetens: Utöver teorikraven krävs yrkeserfarenhet motsvarande minst två års heltidsarbete som fysioterapeut inom för åtgärden adekvat område under de senaste fem åren. Det skriftliga intyget skall vara utfärdat av antingen verksamhetschef vid grupp-mottagning eller från samverkande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Den sökande ska ange omfattning av tjänstgöringsgrad i heltid (till exempel sex månaders halvtidstjänstgöring blir tre månaders heltidstjänstgöring).

Uppfyller du kraven för klinisk kompetens?    Ja     Nej

| Specifikation, yrkeserfarenhet: | Bilaga nr: |
|---------------------------------|------------|
|                                 |            |
|                                 |            |
|                                 |            |
|                                 |            |

### Teoretisk kompetens

Särskilt arvode lämnas endast till en fysioterapeut med högskoleutbildning om minst 45 högskolepoäng inom för åtgärden adekvat område. Av dessa kan upp till 30 högskolepoäng bytas ut mot längre sammanhållen utbildning av motsvarande omfattning.

Följande alternativ är möjliga:

1. minst 45 hp inom för åtgärden adekvat område, eller
2. minst 15 sammanhängande hp inom för åtgärden adekvat område samt upp till motsvarande 30 hp övrig högskoleutbildning med tydlig koppling till det sökta området\*\*, eller
3. upp till en omfattning och nivå motsvarande 30 hp längre sammanhållen utbildning\* inom för åtgärden adekvat område samt minst 15 hp vetenskaps- eller forskningsmetodik.

\* Med längre sammanhållen utbildning avses t ex icke högskolebedriven utbildning som avslutas med examen.

\*\* Med övrig högskoleutbildning med tydlig koppling till det sökta området avses exempelvis vissa behandlingsspecifika kurser (t ex akupunktur) och ämnesöverskridande kurser (t ex grundläggande principer för smärta, pedagogik, hälsofrämjande kurser, folkhälsa (FaR))

Vilket/vilka av ovanstående alternativ åberopar du i denna ansökan?

1       2       3

Enbart kurser och utbildningar som är genomförda efter grundutbildningen till fysioterapeut beaktas. Kurser understigande en vecka, och som inte ingår i en längre sammanhållen utbildning, beaktas ej.

Ansökan ska innehålla:

- ✓ Legitimationsbevis
- ✓ Meritförteckning (sammanställning av teoretisk och klinisk kompetens)
- ✓ Vidimerat och aktuellt LADOK-utdrag
- ✓ Vidimerade kopior av betyg och intyg

| Specifikation, meritförteckning: | Bilaga nr: |
|----------------------------------|------------|
|                                  |            |
|                                  |            |
|                                  |            |
|                                  |            |

Intyg och betyg på annat språk än svenska ska vara översatta till svenska. Om du vill åberopa något som inte tydligt framgår av betyg och intyg ska den sökande komplettera med kursplan, motivering etc. Se i övrigt "Vägledning vid bedömning av behörighet för särskilt arvode enligt §§ 7 och 8 i förordning 1994:1120 om ersättning för fysioterapi".

Datum:

---

Signatur

Namnförtydligande

Ifylld och underskriven blankett tillsammans med vidimerade kopior skickas till:

Region Halland  
Box 517  
301 80 Halmstad