



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Anmälan om ersättningsetablering
enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning

Efternamn, tilltalsnamn		Personnummer	
Av landstinget tilldelad vårdgivarkod	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 _____ % Jag är inte aktiv

Om verksamheten inte drivs på heltid, ange skäl till det:

Verksamheten ska tidigast överlåtas:

Min verksamhet som ska överlåtas 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, och
- 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.