

Anmälan om arvodeskategori

- lag om ersättning för fysioterapi

1. Uppgifter om verksamheten

Mottagning:	
Namn:	
Personnummer:	
Mottagningsadress:	
Postnummer:	Ort:
E-post:	
Telefon:	

2. Arvodeskategori

Kryssa för vad ansökan avser:

- Ändring av arvodeskategori till A
- Ändring av arvodeskategori till B
- Fortsatt placering i arvodeskategori B med nya förutsättningar

Villkoren för respektive arvodeskategori återfinns i Lag om ersättning vid fysioterapi (1993:1652) LOF samt Förordning om ersättning vid fysioterapi (1994:1120). Mer information finns på [Vårdgivarwebben](#).

3. Assisterande personal

Antal assisterande personal på verksamheten:
Anställd/anställda som:
Antal timmar totalt för assisterande personal per vecka:
Aktuellt anställningsbevis, bilaga nr:
Revisionsintyg, bilaga nr:
Hyresavtal, bilaga nr:
Registreringsbevis från Bolagsverket, bilaga nr:

