

<b>Sendes til regionen gennem</b>	<b>Forbeholdt regionen</b>	
<b>Danske Fysioterapeuter</b> <b>Nørre Voldgade 90</b> <b>1358 København K</b>	Yder nr.	Regions nr.
	<b>Tilmelding/ændring til yderregistret</b> <b>Fysioterapi</b> (Efter landsoverenskomsten mellem RLTN og Danske Fysioterapeuter) Ved ændringer angives de faktiske ændringer samt stamoplysningerne om ansøger og praksis Speciale nr.: <b>51 - 62</b>	

**(Skal udfyldes)**

<input type="checkbox"/> Ansøgning om overtagelse af kapacitet eller nyetablering	<input type="checkbox"/> Ansættelse <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> Øvrige ændringer
---	---	---

**Oplysninger om ansøger (skal udfyldes)**

<input type="checkbox"/> Ejer	<input type="checkbox"/> Lejer	<input type="checkbox"/> Mobil fysioterapeut	CVR-nr.
Fysioterapeutens navn			Personnummer
Privatadresse			Telefonnummer
Postnr. og postdistrikt			Medlemsnummer i DF
Jeg søger om			
<input type="checkbox"/> Overtagelse af kapacitet	<input type="checkbox"/> Nyetablering <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/> Ansættelse uden udvidelse af kapacitet	
Hvis overtagelse, anfør afgivende kapacitets navn eller ydernr.		Dato for ønsket overtagelse/etablering/ansættelse	
Nedsat som praktiserende fysioterapeut siden			Dag, måned, år
Hjemmebehandling	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Arbejdstid pr. uge <input type="checkbox"/> Over 30 timer <input type="checkbox"/> Under 30 timer

**Mobil fysioterapeut (uden fast klinikadresse)**

Dækningsområde	Region
----------------	--------

**Ydernummer andre steder**

Ydernummer andre steder, anfør ydernummer og region	Er ydernummeret opsagt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
---	---

**Praxisoplysninger om klinik (skal udfyldes)**

Klinikken er	Klinikken indgår i Samarbejdspraksis	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Enkeltmandspraksis	<input type="checkbox"/> Kompagniskab	<input type="checkbox"/> Anpartselskab <sup>3)</sup>	
Klinikbetegnelse	Region		
Adresse	Telefonnummer		
Postnr. og postdistrikt	Fax		

- 1) Ved ansættelse er det den ansvarlige for ydernummer/kapacitet der ansøger.
- 2) Ved nyetablering kan tilmelding kun ske som ejer eller mobil fysioterapeut. Ansættelse som bevirker en udvidelse af kapacitet behandles ligeledes som en nyetablering.
- 3) Ved nye vedtægter eller ændringer af vedtægter sendes disse til Danske Fysioterapeuter til godkendelse.

## Elektronisk kommunikation (udfyldes kun ved nyetablering eller ændringer)

Hjemmeside	
E-mail (Alene til administrativt brug)	
Elektronisk tidsbestilling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

## Oplysninger om adgangs- og indretningsmæssige forhold (udfyldes kun ved nyetablering eller ændringer)

Egnet adgang for kørestolsbrugere	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Toilet egnet for kørestolsbrugere	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
-----------------------------------	--	-----------------------------------	--

## Ansæt fysioterapeut (udfyldes af klinikejer)

Navn på ansat	Personnummer
Ydernummeret som vedkommende er ansat på	Ydernummer
Kapacitet på ydernummeret	<input type="checkbox"/> over 30 timer <input type="checkbox"/> under 30 timer
<input type="checkbox"/> Ansættelse bevirker en udvidelse af kapaciteten på ydernummeret	
<input type="checkbox"/> Ansættelse bevirker <b>ikke</b> en udvidelse af kapaciteten på ydernummeret	

## Supplerende oplysninger

Evt. yderligere oplysninger kan tillige anføres på blankt papir. I givet fald anfør her, om bilag vedlægges

Klinikindehaver og tiltrædende lejer er indforstået med, at lejer er selvstændigt rådende over og juridisk og økonomisk ansvarlig for aktiviteten på ydernummeret.

Klinikindehaver og tiltrædende lejer er indforstået med, at overenskomstens parter kan kræve dokumentation for at indgåede samarbejdsaftaler ikke er i strid med overenskomsten.

## Ansøger

Dato og underskrift
---------------------

## Klinikejer

Dato, underskrift og ydernummer
---------------------------------

## Forbeholdt Danske Fysioterapeuter

Fremsendt som godkendt til regionen, dato
---

## Forbeholdt regionen

Godkendt i regionen, dato
---------------------------

**Pensionsordning m.v. (udfyldes ikke ved ansættelse)****E-ordning (erhvervsudygtigheds- og invalideforsikring)**

Obligatorisk basisforsikring. Ordningen er dog undtaget for fysioterapeuter, der er fyldt 59 år før den 24.05.2005, eller som ved senere tilmelding er fyldt 59 år. Endvidere er fysioterapeuter i flexjob undtaget.  
Den aktuelle præmie kan ses på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk).

- Jeg er fyldt 59 år før den 24.05.2005 og derfor undtaget ordningen.  
 Jeg er i flexjob og derfor undtaget ordningen.

**P-ordning (pensionsordning)**

Obligatorisk basispensionsordning for alle fysioterapeuter tilmeldt yderregistret efter den 01.09.2005. Dog er ordningen valgfri for fysioterapeuter der er fyldt 60 år den 01.09.2005 og fysioterapeuter i flexjob.

Sæt X ved det ønskede pensionsbidrag, pr. måned

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kr. 1.000,00 (basisbeløb) | <input type="checkbox"/> Kr. 4.000,00   |
| <input type="checkbox"/> Kr. 1.500,00              | <input type="checkbox"/> Kr. 5.000,00   |
| <input type="checkbox"/> Kr. 2.000,00              | <input type="checkbox"/> Jeg er fyldt 60 år den 01.09.2005 og ønsker ikke at blive tilmeldt ordningen |
| <input type="checkbox"/> Kr. 2.500,00              | <input type="checkbox"/> Jeg er i flexjob og ønsker ikke at blive tilmeldt ordningen                  |
| <input type="checkbox"/> Kr. 3.000,00              |   |

Hvis der ikke foretages afkrydsning, tilmelder regionen automatisk fysioterapeuter, der er tildelt ydernummer efter den 01.09.2005, P-ordningen med basisbeløbet på kr. 1.000,00.

**Overenskomstorientering m.m.**

- Tilmelding til Danske Fysioterapeuters Nyhedsmail om bl.a. overenskomst og takster

Mailadresse

Jeg giver hermed tilladelse til, at præmien for henholdsvis E-ordning og/eller P-ordning fratrækkes i det samlede bruttohonorar.  
Ydernummer kan ikke tildeles før den underskrevne blanket er regionen i hænde.

Dato og underskrift