

Vikarskema

Indsendes ved brug af vikar i en periode, der strækker sig ud over 2 måneder.
Send skemaet til Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 København S. eller til
fysio@fysio.dk

Danske Fysioterapeuter sender skemaet videre til din region.

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| Indehaver af ydernummer (skal udfyldes). OBS: et skema pr. ydernummer/ vikar | | |
| Navn: _____ | Ydernr.: _____ | |
| Privat mailadresse: _____ | | |
| Fraværende er indehaver af ydernummeret | <input type="checkbox"/> (udfyld hvis relevant) | |
| Fraværende er <i>ikke</i> indehaver af ydernummeret, men ansat | <input type="checkbox"/> (udfyld hvis relevant) | |
| Navn: _____ | | |
| Privat mailadresse: _____ | | |
| Vikar (skal udfyldes) | | |
| Navn: _____ | | |
| Cpr. nr.: _____ | Autorisations ID: _____ | |
| Privat mailadresse: _____ | | |
| Selvstændig vikar <input type="checkbox"/> | Ansatt vikar <input type="checkbox"/> | |
| Klinik (skal udfyldes) | | |
| Kliniknavn: _____ | | |
| Adresse: _____ | Tlf. nr.: _____ | |
| By og postnr.: _____ | Region: _____ | |
| Fraværsperiode og type af fravær (skal udfyldes) | | |
| Fra: _____ | Til: _____ | Forlængelse <input type="checkbox"/> |
| Fuldt fravær <input type="checkbox"/> | | |
| Delvist fravær <input type="checkbox"/> | Ved delvist fravær uddyb venligst dage og/eller tidspunkter på side 2 | |
| Dato: _____ | Dato: _____ | |
| _____ | _____ | |
| Underskrift (indehaver af ydernummer) | Underskrift (klinikejer) | |

Se vilkår for vikarer på side 2

VILKÅR FOR VIKARER

Bemærk ved fraværsperiode

Hvis du ikke ved præcist, hvor længe du er fraværende, så skriv alligevel en periode. Efterfølgende kan du altid melde, om der evt. sker forlængelse eller ophør før tid. Perioden må max. være 1 år.

Indehaveren af ydernummeret og vikaren må ikke behandle patienter med tilskud på samme tid. Brug af vikar må ikke føre til en øget aktivitet på ydernummeret i forhold til fysioterapeutens normale egen aktivitet, når fysioterapeuten ikke er fraværende.

§ 31. VIKAR

Stk. 1

Fysioterapeuten kan ved fuldt eller delvist fravær antage en vikar **til at varetage de patientforløb, som fysioterapeuten selv ville have varetaget**, hvis fysioterapeuten ikke havde været fraværende.

Stk. 2

Vikarperioden må maksimalt vare 1 år. Regionen/kommunerne i regionen kan dog dispensere fra 1-års reglen efter ansøgning fra fysioterapeuten.

Stk. 3

Vikaren skal opfylde de i § 22 anførte vilkår. Vikaren har i øvrigt pligt til at udøve fysioterapeutvirksomhed efter de i denne overenskomst fastsatte bestemmelser.

Stk. 4

Ved antagelse af vikar meddeles dette Danske Fysioterapeuter og regionen/kommunerne i regionen, inden vikarens tiltrædelse, hvis **varigheden er over 2 måneder**.

Stk. 5

Vikaren afregner på den fraværende fysioterapeuts ydernummer.

Stk. 6

Klinikejer indhenter samtykke fra vikaren til indhentelse af en børneattest vedr. vikaren og påser, at børneattesten ikke er påtegnet med alvorlige anmærkninger med relevans for virke under overenskomsten. Børneattesten indhentes senest 3 uger efter vikarens tiltrædelse. ANMÆRKNING TIL § 31, STK. 6 Børneattesterne indsendes alene til regionen, hvis regionen fremsætter ønske herom.

Evt. uddybning af oplysninger vedr. fraværsperiode fra ydernummer: