

<b>Sendes til regionen via</b>	<b>Tilmelding eller ændring til yderregisteret Fysioterapi – speciale 51 og 62</b>
Danske Fysioterapeuter Holmbladsgade 70 2300 København S	(Efter landsoverenskomsten mellem RTLN og Danske Fysioterapeuter) Ved ændringer angives de faktiske ændringer samt stamoplysningerne om ansøger og praksis

**Oplysninger om ansøger (skal udfyldes)**

<input type="checkbox"/> Ejer	<input type="checkbox"/> Lejer	<input type="checkbox"/> Mobil fysioterapeut	CVR-nr.
Fysioterapeutens navn			Personnummer
Privatadresse (vej, postnr. og by)			Telefonnummer
Privat e-mail			Autorisationsnummer
<b>Jeg søger om</b>			
<input type="checkbox"/> Overtagelse af kapacitet	<input type="checkbox"/> Nyetablering <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> Øvrige ændringer	
Hvis overtagelse, anfør ydernummer.		Dato for ønsket overtagelse eller etablering	
Nedsat som praktiserende fysioterapeut siden			Dato/måned/år
Hjemmebehandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			

**Mobil fysioterapeut (uden klinikadresse)**

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

**Praksisoplysninger om klinik (skal udfyldes)**

Klinikken er	Klinikken indgår i samarbejdspraksis
<input type="checkbox"/> Enkeltmandspraksis	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Kompagniskab	
<input type="checkbox"/> Anpartsselskab <sup>2)</sup>	
Klinikbetegnelse	Region
Adresse (vej, postnr. og by)	Telefonnr.

**Elektronisk kommunikation for klinikken (udfyldes kun ved nyetablering eller ændringer)**

Hjemmeside
E-mail (Alene til administrativt brug)

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

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

1) Ved nyetablering kan tilmelding kun ske som ejer.

2) Ved nye vedtægter eller ændringer af vedtægter sendes disse til Danske Fysioterapeuter til godkendelse

## 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.

**Obligatorisk forsikrings- og pensionsordning** (udfyldes ved ejers eller lejers tilmelding til overenskomsten)

Du er som fysioterapeut med eget ydernummer omfattet af den obligatoriske forsikrings- og pensionsordning med opsparring og basisdækning for tab af erhvervsevne og dækning ved død og kritisk sygdom. Gældende beløb fremgår af Danske Fysioterapeuters hjemmeside. Flexibel dækning og pensionsopsparing aftales nærmere mellem fysioterapeut og Pensionselskab.

Jeg er allerede omfattet af den obligatoriske erhvervsudygtighedsordning/TAE og lever op til undtagelsesbestemmelserne for opsparingsordningen\*.

\*Hvis du har haft ydernummer siden 24.05.2005, er du ikke obligatorisk omfattet af opsparingsordningen, men kun obligatorisk omfattet af ordningen om erhvervsudygtighedsforsikring/tab af erhvervsevne.

Jeg er indforstået med, at den obligatoriske præmie til forsikrings- og pensionsordning fratrækkes det samlede bruttohonorar. Ydernummer kan ikke tildeles før den underskrevne blanket er regionen i hænde.

**Børneattest** (udfyldes ved ejers eller lejers tilmelding til overenskomsten)

Jeg giver hermed fuldmagt til indhentelse af børneattest jf. § 22 stk. 7

NB! Vær opmærksom på at du selv skal godkende børneattesten i e-Boks, før regionen kan behandle sagen. Hold derfor øje med din e-Boks, når du har sendt skemaet.

Ansøger

Dato og underskrift

Klinikejer

Dato, underskrift og ydernummer

Husk ved eventuelle senere ændringer af oplysninger i skemaet at give besked til regionen med kopi til Danske Fysioterapeuter.