

Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer
Telefon	E-postadress
Adress	Postnummer Ort
Min rätt till ersättning enligt lagen är reglerad <input type="checkbox"/> I samverkansavtal	<input type="checkbox"/> enligt övergångsbestämmelser till lagen om läkarvårdsersättning

Verksamheten

Specialitet/specialistgrupp som jag verkar inom		
Nuvarande omfattning av min verksamhet Jag arbetar idag:		
<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid, omfattning%	<input type="checkbox"/> Jag är inte aktiv
Om verksamheten inte drivs på heltid, ange skäl till det:		

Verksamheten ska tidigast överlåtas:		

Min verksamhet som ska överläts består av följande	
Antal patientbesök/år ca	Inventarier och utrustning enligt bilaga nr
<input type="checkbox"/> Hyreslokal	
Verksamhetsadress:	
<input type="checkbox"/> Avtal med leverantörer etc enligt bilaga nr	Finns det möjlighet för den övertagande vårdgivaren att bedriva verksamheten i samma lokal <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Övrigt enligt bilaga nr	
<input type="checkbox"/> I verksamheten finns följande anställningar, se bil 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 § 6b lagen om anställningsskydd (LAS) och i § 28 medbestämmandelagen (MBL). De arbetsrättsliga regler som gäller vid övergång av verksamhet är tvingande till förmån för arbetstagarna.