

## Ansøgningsskema for ydernummer

Udfyld skemaet og send det med digital post til Praksisafdelingen i Region Syddanmark vedlagt relevante bilag. Mailadressen er: [praksis@rsyd.dk](mailto:praksis@rsyd.dk)

I emnefeltet skal du skrive: "Ansøgning om ydernummer til fysioterapi i X Kommune".

### Oplysninger om ansøger

|                   |  |
|-------------------|--|
| Navn:             |  |
| Adresse:          |  |
| Telefonnummer:    |  |
| Mailadresse:      |  |
| Autorisations ID: |  |
|                   |  |

### Klinikoplysninger

|                                                                  |                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Er der fundet en mulig klinikadresse:                            | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej   Evt. klinikadresse:<br><hr/>         |
| Er der mulighed for holdtræning:                                 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke afklaret |
| Er der handicapvenlige adgangsforhold jf. overenskomsternes § 8: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke afklaret |
| Vil der være fokus på hjemmebehandlinger:                        | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke afklaret |
| Aftale om tilknytning til eksisterende klinik:                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                                        |

|                                   |                                                          |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------|
|                                   |                                                          |
| Eller tale om nyetableret klinik: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

### Yderligere oplysninger

|                                                            |                                                          |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Har du erfaring fra arbejde på en fysioterapiklinik?       | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Hvis ja, har du erfaring med ydelser under overenskomsten? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

### Fagligt relevante kurser

Oplysningerne kan også gives i et bilag med angivelse af titel, tidspunkt og varighed.

| Titel | Tidspunkt | Varighed |
|-------|-----------|----------|
|       |           |          |

Forventet opstartsdato for ydernummer: \_\_\_\_\_

**Motivation for at søge om ydernummer:**

**Yderligere oplysninger:**

(fx organisering af praksis, udviklingstiltag, sikring af kontinuitet i patientbehandling, faglig sparring og gode faciliteter m.m.)