

Tilkynning til Sjúkratrygginga

um sjálfstæðan rekstur sjúkrabjálfara á eigin stofum samkvæmt rammasamningi um sjúkrabjálfun frá 28. janúar 2011.

1. Nafn sjúkrabjálfara		2. Kennitala
3. Dagsetning á útgáfu löggildingar	4. Meðfylgjandi sérfræðileyfi? <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei	5. Sjálfstæður rekstur hefst:

6. Nafn starfsstofu		7. Kennitala starfsstofu
8. Aðsetur starfsstofu	9. Netfang	10. Afgreiðslutími:

11. Starfar sjúkrabjálfari annars staðar og þá hvar?	
12. Starfshlutfall sem sjálfstætt starfandi	13. Starfshlutfall sem launþegi
14. Fjöldi sjúkrabjálfara á stofu	15. Fjöldi stöðugilda
16. Stærð starfsstofu (m ²)	17. Aðgengi fyrir fatlaða <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei
18. Lýsing á húsnæði (fjöldi meðferðarklefa o.fl.)	

19. Tækjabúnaður á starfsstofu, merkið við það sem á við (sbr. fylgiskjal I með samningnum):

Meðhöndlunarbekkir: fjöldi ___

Rafmagnstæki 1: raförvunartæki, blandstraumstæki eða TNS

Rafmagnstæki 2: stuttbylgjur, hljóðbylgjutæki eða laser

Mælitæki: liðmælir, blóðþrýstingsmælir, reflexhamar, skynmælir, málband

Styrktarbjálfunarbúnaður: trissur, handlóð, sandpokar, boltar, teygjur

Liðkunarbúnaður: rúlla, kíll eða belti

Jafnvægisbjálfunarbúnaður: jafnvægisbretti, jafnvægisþúðar, snúningsskífa eða trampólín

Polbjálfunarbúnaður: þrekhlól, göngubretti, fjölþjálfí

Lágmarksfræðsluefni: útskýringarmyndir af stoðkerfi, Annað _____

Annað: Dýnur, Spegill,

20. Annar búnaður (sbr. fylgiskjal I með samningnum)	21. Tölvuvætt sjúklingabókhald <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei
--	--

22. Eftirfarandi gögn þurfa að fylgja umsókn: <input type="checkbox"/> Staðfesting á sjúklingatryggingu <input type="checkbox"/> Staðfesting á starfsábyrgðartryggingu (frjáls ábyrgðartrygging) <input type="checkbox"/> Löggilding <input type="checkbox"/> Staðfesting landlæknis fyrir að sjúkraþjálfari hefji sjálfstæðan rekstur. <input type="checkbox"/> Yfirlýsing vegna tenginga við netkerfi Sjúkratrygginga
--

23. Greiðslur Sjúkratrygginga skv. ofangreindum samningi skal greiða inn á eftirfarandi reikning:		
Banki	Höfuðbók	Reikningsnúmer

24. Staður og dagsetning	Undirskrift sjúkraþjálfara og kennitala
--------------------------	---