## Innehavare av etablering

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ordinarie innehavare, namn | Yrke  Läkare | Fysioterapeut |
| Personnummer | Telefonnummer | |

## Frånvaroorsak – handling som styrker frånvaron ska bifogas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jag är förhindrad att driva verksamhet på grund av | | | | | | | | | |
| Semester | Studier | | Sjukdom | | Forskning | | | Förestående pensionering | |
| Föräldraledighet, barnets personnummer: | | | | | | Annat: | | | |
| Från och med | | Till och med | | Vikariatet avser | | | | | Om deltid |
|  | |  | | Heltid | | | Deltid | | timmar/vecka |

Härmed intygas att jag på grund av ovan angivet skäl inte kommer att vara verksam enligt Region Sörmlands riktlinjer och anvisningar i ovanstående omfattning. Jag är medveten om att begränsningsreglerna om ersättningstak gäller för vikariatsgivaren och anlitande vikariatstagarens sammanlagda ersättning.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | |
| Namnteckning, ordinarie innehavare | Namnförtydligande |

## Vikarie

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Namn | | | | | | | Personnummer | |
| E-postadress | | | | | | | Telefonnummer | |
| Bilagor | Legitimation | Specialistkompetensbevis | | | Enligt tidigare inlämnade handlingar | | | |
| Yrkeserfarenhet | | | | | | | | |
| Antal år och månader: | | | Enligt separat redovisning | | | | | Enligt tidigare inlämnade handlingar |
| Betalning sker till vikariatsgivaren | | | | | | | | |
| Vikarierar även för | | | | Anställning inom offentlig vård | | | | |
|  | | | | Nej | | Ja (ansökan om tjänstledigt utan lön bifogas) | | |

Härmed intygas att jag kommer att vara verksam i mottagningen endast under den tid ordinarie innehavare är förhindrad att arbeta i mottagningen samt att jag åtar mig att följa Region Sörmlands riktlinjer och anvisningar. Jag är medveten om att begränsningsreglerna om ersättningstak gäller för vikariatsgivaren och anlitande vikariatstagarens sammanlagda ersättning.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | |
| Namnteckning, vikarie | Namnförtydligande |

## Region Sörmlands beslut

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ansökan avslås | Ansökan bifalls för tiden | | Fr.o.m. | T.o.m. |
| Motivering | | | | |
| Datum | | | | |
| Namnteckning | | Namnförtydligande | | |

## Ansökan om vikarie

Komplett ansökan ska vara Enheten för privata vårdgivare tillhanda senast en månad innan vikariatet ska börja gälla. I samband med akut sjukdom får anmälan lämnas i efterhand, dock snarast efter vikariatstarten.

**Ifylld blankett skickas via post till:**

Region Sörmland

Hälsovalsstaben

Enheten för privata vårdgivare

611 88 Nyköping

Ofullständigt ifylld ansökan utan efterfrågade intyg och handlingar kommer att återsändas till vikariatsgivaren för komplettering.

## Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning

10 § Om en läkare på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet, får en annan läkare som har samma specialitet eller en annan specialitet inom samma grupp av specialiteter vikariera under frånvaron.

## Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi

10 § Om en fysioterapeut är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl, får en annan legitimerad fysioterapeut vikariera under frånvaron.

## Att tänka på

* Vikarie beviljas som längst för ett år i taget.
* Ersättning betalas ut till vikariatsgivaren.
* Vikariatstagaren ska ta emot vikariatsgivarens patienter på dennes mottagning.
* Vikarie för semester beviljas för maximalt 30 vardagar per kalenderår. Företrädesvis tas semestern ut på heltid.
* Enligt föräldraledighetslagen beviljas vikarie till 100 % till dess att barnet är 18 månader och till 25 % till dess att barnet fyllt 8 år.
* Arbetsoförmågan på grund av sjukdom måste styrkas med ett läkarintyg där grad av arbetsoförmåga/nedsättning framgår. Sjukintyg från läkare på samma mottagning/enhet som vårdgivaren kommer inte att accepteras för att minimera risken för jäv. Vid bedömning av vad som kan anses som jäv kan vägledning hämtas från Förvaltningslagen (2017:900) § 16, § 17 och § 18.
* Vikariat med anledning av studier eller forskning ska styrkas genom antagningsbesked/dokument som visat att studierna eller forskningsuppdraget är inom sökandes yrkesområde. Dokument som styrker att utbildningen genomförts skall lämnas efter avslutad utbildning eller forskningsuppdrag.
* Vikariat med anledning av politiskt eller fackligt uppdrag ska styrkas med intyg.
* Vikariat med anledning av arbetsuppgifter som verksamhetschef hos vårdgivare godkänns inte.