

<b>Sendes til regionen gennem</b>	<b>Forbeholdt regionen</b>
Danske Fysioterapeuter Holmbladsgade 70 2300 København S	Ydernr. _____ Regions nr. _____
	<b>Tilmelding/ændring til yderregisteret</b> <b>Ridefysioterapi</b> Speciale nr.: 57 - 65

Ansøgning om overtagelse af kapacitet eller nyetablering  Øvrige ændringer

Ridefysioterapeutens navn	Personnummer
Privatadresse	Telefonnummer
Postnr. og postdistrikt	Medlemsnummer i DFYS
Praksisadresse (udfyldes ikke hvis adressen er idendisk med rideskolens)	Telefonnummer
	CVR-nummer
	Faxnummer
Postnr. og postdistrikt	Region
Nedsat som praktiserende ridefysioterapeut siden	År
Uddannet ridefysioterapeut siden (dokumentation vedlægges)	År

### Elektronisk kommunikation

Evt. hjemmeside
Evt. e-mail
Elektronisk tidsbestilling <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

### 1. Der er indgået kontrakt med følgende rideskole/rideklub (kontrakt vedlægges)

Rideskolens betegnelse	CVR. nr.
Adresse	Telefonnummer
	Region
Postnr. og postdistrikt	Regionens påtegning
Ridefysioterapi	Ydernr.
<input type="checkbox"/> Rideskolen er <b>godkendt</b> af regionen <input type="checkbox"/> Rideskolen <b>ønskes godkendt</b> af regionen	

## 2. Der er indgået kontrakt med følgende rideskole/rideklub (Kontrakt vedlægges)

Rideskolens betegnelse	CVR. nr.
Adresse	Telefonnummer
	Region
Postnr. og postdistrikt	Regions påtegning
Ridefysioterapi	Ydernr.
<input type="checkbox"/> Rideskolen <b>er godkendt</b> af regionen	<input type="checkbox"/> Rideskolen <b>ønskes godkendt</b> af regionen

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

## Ansøger

Dato og underskrift

--

## Forbeholdt DFYS

Fremsendt som godkendt til regionen, dato

--

## Forbeholdt regionen

Godkendt i regionen, dato

--

## Børneattest (udfyldes ved ridefysioterapeutens tilmelding til overenskomsten)

Jeg giver hermed fuldmagt til indhentelse af børneattest jf. § 18 stk. 7

Dato og underskrift:

--

**Obligatorisk forsikrings- og pensionsordning (udfyldes ikke ved ansættelse)**

Du er som fysioterapeut med eget ydernummer omfattet af den obligatoriske forsikrings- og pensionsordning med opsparing og basisdækning for tab af erhvervsevne og dækning ved død og kritisk sygdom. Beløbet er 1250 kr. månedligt inklusive opsparing. Fleksibel dækning og pensionsopsparing aftales nærmere mellem fysioterapeut og PFA.

Jeg har på grund af alder eller anciennitet ikke tidligere været obligatorisk omfattet af forsikrings- og pensionsordning\*, men ønsker at tilmelde mig basisordningen på 1250 kr. månedligt.

\*Hvis du har haft ydernummer siden 01-06-2008, er du ikke obligatorisk omfattet af opsparingsordningen, men kun obligatorisk omfattet af ordningen om erhvervsudygtighedsforsikring/tab af erhvervsevne (250 kr. mdl).

Er praktiserende fysioterapeut med eget ydernummer i forvejen og skal derfor ikke tilmeldes e- og p-ordningen igen.

Jeg giver hermed tilladelse til, at præmien for henholdsvis E-ordning og/eller P-ordning fratrækkes i det samlede bruttohonorar.

Ydernummer kan ikke tildeles før den underskrevne blanket er regionen i hænde.

Dato og underskrift