



## Ansökan om auktorisation för fotvårdsverksamhet

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
| Företagets namn   |  | Organisationsnummer |
| Sökandes namn   |  | Personnummer        |
| Gatuadress  |  |                     |
| Postnummer  | Ort  |                     |
| Telefon bostad/arbete/mobil   |  |                     |
| <b>Utbildning</b>   |  |                     |
| <input type="checkbox"/> Statliga utbildningen i Uppsala  | <input type="checkbox"/> Axelsons utbildning i Malmö     |                     |
| <input type="checkbox"/> Statliga utbildningen i Göteborg   | <input type="checkbox"/> Axelsons utbildning i Stockholm |                     |
| <input type="checkbox"/> Statliga utbildningen i Linköping  |  |                     |
| <b>Utbildningsintyg ska bifogas.</b>  |  |                     |
| <input type="checkbox"/> Avlagt prov i två delar, ett teoretiskt och ett praktiskt prov   |  |                     |
| <b>Intyg ska bifogas.</b>   |  |                     |
| <input type="checkbox"/> Har mer än tre års yrkeserfarenhet som foterapeut  |  |                     |
| <b>Intyg ska bifogas.</b>   |  |                     |
| <input type="checkbox"/> Innehar F-skattsedel och är registrerad för lagstadgade skatter och avgifter<br>(dessa ska även vara betalda i enlighet med gällande regler) |  |                     |
| <b>F-skattsedel ska bifogas.</b>  |  |                     |
| <input type="checkbox"/> Företaget har en giltig egendoms- och ansvarsförsäkring som håller brukaren skadelös vid fel eller försummelse i tjänsten                    |  |                     |
| <b>Försäkringsdokument där omfattningen av försäkringen framgår ska bifogas.</b>  |  |                     |
| <input type="checkbox"/> Företaget har gjort en anmälan om hygienisk verksamhet till miljöförvaltningen   |  |                     |
| <b>Intyg om godkännande ska bifogas.</b>  |  |                     |
| <input type="checkbox"/> Företaget har ingen skatteskuld eller betalningsanmärkning   |  |                     |
| <b>Intyg från Skatteverket på blankett "Begäran/Svar Offentliga uppgifter" ska bifogas.,</b>  |  |                     |

- Företagets personal ska iaktta sekretess och tystnadsplikt enligt gällande lagstiftning
- Företaget ska följa arbetsrättslig lagstiftning, liksom lagstiftning för verksamhetsområde
- Företagets anställda ska omfattas av meddelarskydd jämställt med det skydd som offentligt anställda har

Undertecknad intygar att jag uppfyller vård- och omsorgsnämndens krav på auktorisation

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Namnteckning

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande