

Personuppgifter som lämnas på denna ansökningsblankett registreras av Socialstyrelsen i ett ärendehanteringssystem. Uppgifter om utfärdat behörighetsbevis överförs till Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP). Både ärendehanteringssystemet och HOSP uppdateras med vissa folkbokföringsuppgifter.

ANSÖKAN om legitimation som ARBETSTERAPEUT för den som har utbildning i Sverige eller i land utanför EU/EES-området

Sänds in till

Socialstyrelsen
Enheten för behörighet och patientsäkerhet
106 30 STOCKHOLM

Personuppgifter Var god fyll i tydligt!

| | | |
|--|---------|---|
| Efternamn, samtliga förnamn (tilltalsnamnet understruket eller med versaler) | | Personnummer |
| Utdelningsadress | | Telefon bostaden (inkl. riktnummer) |
| Postnummer | Postort | Telefon arbetet (inkl. riktnummer) |
| E-postadress | | Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna |
| | | Medborgarskap (om ej svenskt) |

Arbetsterapeutexamen

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Svensk examen | <input type="checkbox"/> Utländsk examen | Utbildningsland (vid utländsk examen) |
|--|--|---------------------------------------|

Övriga upplysningar

| |
|------------------|
| |
|------------------|

Till ansökan skall bifogas

- Bestyrkt kopia av yrkesexamensbevis. Bestyrkt kopia innebär att en annan person på kopian intygar med namn och adress att kopian överensstämmer med uppvisat original.
- Aktuellt personbevis (ej äldre än tre månader).

Avgift

Enligt 11 § avgiftsförordningen (1992:191) skall sökanden ha betalt en avgift innan ansökan handläggs. Avgiften för legitimation som arbetsterapeut är f.n. 600 kronor (se Socialstyrelsens hemsida för aktuell avgift). Avgiften betalas in till Socialstyrelsen, PlusGiro-konto 953910-7.

Observera att vid inbetalningen är det viktigt att **personnummer** anges (i en följd utan mellanslag eller streck), ingenting annat får skrivas i meddelanderutan!

Underskrift

| | |
|---------------|-----------------------|
| Ort och datum | Sökandens underskrift |
|---------------|-----------------------|

Socialstyrelsens anteckningar

| | |
|----------|--------------------|
| Åtgärder | Legitimationsdatum |
|----------|--------------------|