



## Varsling om praksislukning – solopraksis (6 måneders varsel)

Blanketten skal indsendes til den pågældende region samt PLO på [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk)

UNDERTEGNEDE LÆGE	Navn.: _____  Cpr.nr.: _____
PRAKSISDATA	Praksisnavn: _____  Praksisadresse: _____  Praksisydernr.: _____
JEG VARSLER:	I medfør af overenskomsten om almen praksis, meddeler jeg ophør i min praksis pr. _____  Jeg forventer, at sælge praksis: <input type="checkbox"/>  Jeg forventer ikke, at kunne sælge praksis: <input type="checkbox"/>  Jeg er opmærksom på, at jeg 4 måneder inden ophørsdatoen skal meddele endeligt ophør til PLO.
UNDERSKRIFT	Dato: _____  Underskrift: _____