

Deklarationsformular

betreffend der Zulassung einer Fachperson zur Abrechnung von ambulanten neuropsychologischen Leistungen UV / MV / IV

(Diese Deklaration ist dem PVK-Sekretariat bei Veränderungen der Beschäftigungssituation erneut einzureichen)

Zustelladresse: **E-Mail:** neuropsychologie-hin@psychologie.ch
Sekretariat SVNP
c/o FSP
PVK-Neuropsychologie
Effingerstrasse 15
3003 Bern

Name und Adresse der Institution: (Spital, Institut, Praxis)	
Name der Institution	
Strasse	
PLZ/Ort	
Telefon	
E-Mail	

Angaben über die Person(en) mit Zulassung zur Abrechnung von neuropsychologischen Leistungen				
Fachliche/r LeiterIn Neuropsychologie		Weitere Fachpersonen		
Name				
Vorname				
Fachausweis *				
Stellenprozent				
E-Mail				

** bitte Dokumente beilegen. Bei unveränderter Situation gegenüber der letzten Erfassung sind keine Diplome beizulegen*

Ort, Datum:

Unterschrift der verantwortlichen Fachperson der Institution / Praxis:

.....

.....