

Gesuch um Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung der psychologischen Psychotherapie (Praxisbewilligung)

I. Persönliche Angaben	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Bürgerort/-staat	
Weiterbildungstitel	
GLN	
Aufnahme der Tätigkeit	
Beschäftigungsgrad	
II. Privatadresse	
Strasse	
Hausnummer	
Adresszusatz	
Postleitzahl	
Ort	
Telefon	
Mobile	
E-Mail	
III. Einzelunternehmung	
Praxisname	
Strasse	
Hausnummer	
Adresszusatz	
Postleitzahl	
Ort	
Telefon	
Mobile	
E-Mail	
Website	
<input type="checkbox"/> Neueröffnung	
<input type="checkbox"/> Gruppenpraxis mit:	
<input type="checkbox"/> Praxisübernahme von:	
Benötigen Sie eine Zulassung zum Abrechnen zulasten der OKP?	
<input type="checkbox"/> Falls ja, bitte die entsprechende Weiterbildung bei Punkt VIII ankreuzen und das Beiblatt „ <i>Nachweis der anrechenbaren Tätigkeiten</i> “ sowie den Fragebogen für Leistungserbringer (Qualitätsanforderungen nach neuem Artikel 58g KVV) beilegen.	
<input type="checkbox"/> Falls nein, dann sind keine weiteren Angaben erforderlich.	

IV. Organisation/Praxis der psychologischen Psychotherapie

Name Organisation/Praxis gemäss Handelsregister	
Strasse	
Hausnummer	
Adresszusatz	
Postleitzahl	
Ort	
Telefon	
Mobile	
E-Mail	
Website	
<input type="checkbox"/> Neueröffnung	
<input type="checkbox"/> Gruppenpraxis mit:	
<input type="checkbox"/> Praxisübernahme von:	
Rechtsform *Informationen zur Rechtsform	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> Kollektivgesellschaft <input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft <input type="checkbox"/> Andere:
Benötigen Sie eine Zulassung zum Abrechnen zulasten der OKP?	
<input type="checkbox"/> Falls ja, Fragebogen für Leistungserbringer (Qualitätsanforderungen nach neuem Artikel 58g KVV) beilegen	
<input type="checkbox"/> Falls nein, dann sind keine weiteren Angaben erforderlich.	

V. Angestellt in einer Organisation/Praxis der psychologischen Psychotherapie

Name Organisation/Praxis gemäss Handelsregister	
Strasse	
Hausnummer	
Adresszusatz	
Postleitzahl	
Ort	
Telefon	
Mobile	
E-Mail	
Website	
Rechtsform *Informationen zur Rechtsform	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> Kollektivgesellschaft <input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft <input type="checkbox"/> Andere:
Benötigen Sie eine Zulassung zum Abrechnen zulasten der OKP?	
<input type="checkbox"/> Falls ja, bitte die entsprechende Weiterbildung bei Punkt VIII ankreuzen und das Beiblatt „ <i>Nachweis der anrechenbaren Tätigkeiten</i> “ beilegen.	
<input type="checkbox"/> Falls nein, dann sind keine weiteren Angaben erforderlich.	

VI. Verfügen Sie über eine gültige Berufsausübungsbewilligung in einem anderen Kanton oder Land?	
<input type="checkbox"/> Ja	Beilagen 4, 5 und 6
<input type="checkbox"/> Nein	Alle Beilagen (ausser 5 und 6)
VII. Ist Ihnen je die Ausübung des Berufes von der zuständigen Aufsichtsbehörde untersagt oder eingeschränkt worden, oder ist ein Straf- oder aufsichtsrechtliches Verfahren gegen Sie hängig?	
<input type="checkbox"/> Ja	Bitte auf gesondertem Blatt ausführlich erläutern
<input type="checkbox"/> Nein	

Beilagen

1. Inländischer oder nach PsyG anerkannter ausländischer Hochschulabschluss des Psychologiestudiums (beglaubigte Kopie)
2. Eidgenössischer oder eidg. anerkannter Weiterbildungs-Titel Psychotherapie (beglaubigte Kopie)
3. Aufstellung der Weiterbildung und der weiteren beruflichen Tätigkeit (lückenlos, im Sinne eines CV)
4. Aktueller Auszug aus dem Zentralstrafregister (Original)
 - 4.1. weniger als 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft: Führungszeugnisse aus allen Ländern, in denen Sie in den letzten 10 Jahren einen Wohnsitz hatten.
5. Nur falls Frage A = Ja → Berufsausübungsbewilligung des Herkunftskantons oder Herkunftsstaates
6. Nur falls Frage A = Ja → Unbedenklichkeitserklärung des Herkunftskantons oder Herkunftsstaates
7. Nachweis einer Berufshaftpflicht-Versicherung
8. Handelsregisterauszug (nur beilegen, wenn Punkt IV. Organisation/Praxis der psychologischen Psychotherapie zutrifft)
9. Für Ausländerinnen und Ausländer
 - 10.1 Eine Aufenthalts-, Niederlassung- oder Grenzgänerbewilligung (Kopie)
10. Wenn Deutsch nicht die Muttersprache ist: Nachweis genügender Deutschkenntnisse (min. Niveau B2)

VIII. Weiterbildung (notwendig für die Zulassung zur OKP)	
	Sie verfügen über drei Jahre klinische Erfahrung (Beschäftigungsgrad 100%, bei Teilzeitpensum entsprechende Verlängerung), wobei mind. 12 Monate davon an einer ambulanten oder stationären Einrichtung stattfanden, die als Weiterbildungsstätte im Fachgebiet «Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie» der Kategorie A oder B zertifiziert ist (www.siwf-register.ch)
	Sie verfügen über drei Jahre klinische Erfahrung (Beschäftigungsgrad 100%, bei Teilzeitpensum entsprechende Verlängerung), wobei mind. 12 Monate davon an einer ambulanten oder stationären Einrichtung stattfanden, die als Weiterbildungsstätte im Fachgebiet «Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie» der Kategorie A, B oder C zertifiziert ist (www.siwf-register.ch).
Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. März 2021	
Psychologische Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen, die beim Inkrafttreten der Änderung vom 19. März 2021 über eine psychotherapeutische Berufserfahrung in der psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung von mindestens drei Jahren verfügen, die von einer qualifizierten Supervision begleitet wurde, werden zugelassen, auch wenn diese psychotherapeutische Berufserfahrung die Voraussetzungen nach Artikel 50c Buchstabe b nicht erfüllt. Bei einer Teilzeitbeschäftigung verlängert sich die Mindestdauer entsprechend.	
	Nachweis einer psychotherapeutischen Berufserfahrung in der psychotherapeutischen-psychiatrischen Versorgung von mindestens 3 Jahren, die von einer qualifizierten Supervision begleitet wurde. Bitte Beiblatt „ <i>Nachweis der anrechenbaren Tätigkeiten</i> “ dafür verwenden.

Nur vollständige, gut leserliche und per Post eingereichte Gesuche werden bearbeitet.

Urkunden, Diplomen und Zeugnissen, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung beizulegen.

Das Gesuch ist frühestens 6 und spätestens 3 Monate vor der geplanten Aufnahme der Tätigkeit einzureichen an:

VGD Kantonsärztlicher Dienst, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal

Der oder die Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie oder er erklärt sich ferner mit der Einholung allfälliger Bewilligungsakten und Informationen von früheren Arbeitsorten und Behörden durch den Kantonsärztlichen Dienst einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift
