

## Gesuch um Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP als Leistungserbringer i.S.v. Art. 35 Abs. 2 lit. e KVG i.V.m. Art. 47 und 58g KVV - Physiotherapeutische Leistungen

Für die Erteilung einer Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP als Physiotherapeut oder Physiotherapeutin ist das vorliegende Gesuchformular vollständig ausgefüllt zusammen mit den erforderlichen Beilagen an folgende Adresse einzureichen:

Gesundheitsamt Schaffhausen  
Mühlentalstrasse 105  
8200 Schaffhausen

Die Prüfung eines Gesuchs sowie die Erstellung einer OKP-Zulassung dauert nach vollständiger Einreichung aller Unterlagen in der Regel vier bis sechs Wochen.

### Informationen zur gesuchstellenden Person:

#### Personalien

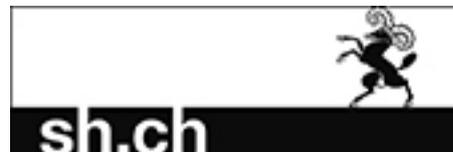
Vorname:	
Name:	
Geburtsdatum:	
Staatsangehörigkeit:	
GLN-Nummer (wenn vorhanden):	

#### Wohnadresse (Privatadresse)

Strasse:	
Postleitzahl und Ort:	
Land:	

#### Kontaktangaben

Telefon:	
Mobile:	
E-Mail-Adresse:	



### Praxisadresse im Kanton Schaffhausen

Strasse:	
Postleitzahl und Ort:	
Name der Praxis (Institution):	
Rechtsform der Praxis:	
Praxisgemeinschaft mit (falls zutreffend):	
Telefon Praxis	
Homepage Praxis	
E-Mail-Adresse Praxis	

### Selbstdeklaration bezüglich der gesetzlichen Erfordernissen von Art. 47 i.V.m. 58g KVV

Verfügen Sie über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Berufsausübung als Physiotherapeut oder Physiotherapeutin nach Art. 11 GesBG oder eine nach Art. 34 Abs. 1 GesBG anerkannte Bewilligung?

Ja  Nein

Sie haben während zweier Jahre eine praktische Tätigkeit ausgeübt:

1. bei einem Physiotherapeuten oder einer Physiotherapeutin, der oder die nach dieser Verordnung zugelassen ist;
2. in einer physiotherapeutischen Spezialabteilung eines Spitals, unter der Leitung eines Physiotherapeuten oder einer Physiotherapeutin, der oder die die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt; oder
3. in einer Organisation der Physiotherapie, unter der Leitung eines Physiotherapeuten oder einer Physiotherapeutin, der oder die die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt.

Ja  Nein

Sie üben ihren Beruf selbstständig und auf eigene Rechnung aus.

Ja  Nein

Sie weisen nach, dass Sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV erfüllen.  
(nur für selbständig Erwerbende erforderlich)

Ja  Nein

**Kanton Schaffhausen**  
**Gesundheitsamt**  
Mühlentalstrasse 105  
CH-8200 Schaffhausen  
www.sh.ch



**Einzureichende Unterlagen**

Nachweis, über zweijährige praktische Berufsausübung i.S.v. Art. 47 KVV

Unterschriebener Nachweis der Qualitätsanforderungen gemäss Art. 58g KVV  
*(nur für selbständig Erwerbende erforderlich)*

Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift

.....

.....