

Gesuch um Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP als auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin selbständig erwerbender Leistungserbringer i.S.v. Art. 35 Abs. 2 lit. e KVG i.V.m. Art. 50a und 58g KVV - Ernährungsberatende Leistungen

Für die Erteilung einer Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP als Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin 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	

Selbstdекlaration bezüglich der gesetzlichen Erfordernissen von Art. 50a i.V.m. 58g KVV

Verfügen Sie über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Berufsausübung als Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin 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 Ernährungsberater oder einer Ernährungsberaterin, der oder die nach dieser Verordnung zugelassen ist;
2. in einem Spital, unter der Leitung eines Ernährungsberaters oder einer Ernährungsberaterin, der oder die die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt; oder
3. in einer Organisation der Ernährungsberatung, unter der Leitung eines Ernährungsberaters oder einer Ernährungsberaterin, 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 erfüllen.
(nur für selbständig Erwerbende erforderlich)

☐ Ja ☐ Nein



Einzureichende Unterlagen

Nachweis, über zweijährige praktische Berufsausübung i.S.v. Art. 50a KVV

☐

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

☐

Hiermit bestätige ich, vorgehende Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift

.....

.....