

## **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. 49 und 58g KVV - Leistungen von Pflegefachpersonen**

Für die Erteilung einer Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP als Pflegefachperson 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**

Mühlentalstrasse 105, 8200 Schaffhausen  
T +41 52 632 74 67, [gesundheitsamt.ga@sh.ch](mailto:gesundheitsamt.ga@sh.ch)  
[www.sh.ch](http://www.sh.ch)

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

### Selbsterklärung bezüglich der gesetzlichen Erfordernissen von Art. 49 i.V.m. 58g KVV

Verfügen Sie über eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons Schaffhausen für die Berufsausübung als Pflegefachperson 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 einer Pflegefachperson, die nach dieser Verordnung zugelassen ist;
2. in einem Spital oder in einem Pflegeheim, unter der Leitung einer Pflegefachperson, die die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt; oder
3. in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, unter der Leitung einer Pflegefachperson, 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

### Einzureichende Unterlagen

Nachweis, über zweijährige praktische Berufsausübung i.S.v. Art. 49 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

.....

.....