

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:

Bundesamt für Sozialversicherungen
 Geschäftsfeld Invalidenversicherung
 PVK-Neuropsychologie
 Effingerstrasse 20
 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				
<i>Fachliche/r LeiterIn Neuropsychologie</i>		<i>Weitere Fachpersonen</i>		
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:

.....

.....