

ÄNDRINGSANMÄLAN FÖR BEHANDLARE INOM PSYKOTERAPI

Fyll i blanketten med hjälp av datorn. Datum ska skrivas i formatet XXXX-XX-XX. Kryssrutorna kan markeras med musen.



Anmälan avser:

KBT

IPT

PDT

AVTALSPART

Avtalspart eller enhetsbeteckning

Företagets fullständiga namn

Organisationsnummer

Utdelningsadress

Postnummer

Ort

E-postadress

Namn på verksamhetschef

Telefonnummer till verksamhetschef

E-postadress till verksamhetschef

Ny behandlare (anställd)

Ny behandlare hos underleverantör, avtal bifogas

Namn

Personnummer

Planerat startdatum (för behandlaren)

Kryssa för vald behandlingsform och kompetens, bifoga begärd dokumentation enligt nedan. För information om kompetenskrav, se Förfrågningsunderlag.

KBT

Psykoterapeut: kopia på legitimationsbevis + examensbevis med kognitiv beteendeterapeutisk inriktning

Psykolog: kopia på legitimationsbevis + examensbevis med kognitiv beteendeterapeutisk inriktning + aktuellt handledarintyg

Psykolog: Kopia på legitimationsbevis + examensbevis psykologutbildning + utbildningsbevis motsvarande 45 hp i kognitiv beteendeterapi (steg 1) + aktuellt handledarintyg.

IPT

Psykoterapeut/Psykolog: kopia på legitimationsbevis + examensbevis med beteendeterapeutisk inriktning alternativt psykodynamisk inriktning + intyg interpersonell psykoterapi motsvarande nivå B

Annan legitimationsgrundande utbildning: kopia på legitimationsbevis + examensbevis + intyg i interpersonell psykoterapi motsvarande nivå B

Socionom: examensbevis + intyg i interpersonell psykoterapi motsvarande nivå B

PDT

Psykoterapeut: kopia på legitimationsbevis + examensbevis med psykodynamisk inriktning

Psykolog: kopia på legitimationsbevis + examensbevis med psykodynamisk inriktning + aktuellt handledarintyg

Avslutad behandlare

Namn på behandlare

Datum för avslut

Datum

Underskrift behörig firmatecknare

Namnförtydligande behörig firmatecknare

Godkänd för

Avslag för

Godkänt avslut av behandlare VGS

Datum

Underskrift uppdragsgivare

Namnförtydligande uppdragsgivaren

Undertecknad blankett skickas till: **Region Skåne, 291 89 Kristianstad**