



Bewilligungen  
Malzgasse 30  
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 95 26  
E-Mail: bewilligungen-bs@hin.ch  
www.bs.ch/md

## **Gesuch um Erteilung einer Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) als Neuropsychologin/Neuropsychologe**

### **Personalien**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

Bürgerort/Kanton  
(bei Ausländern: Geburtsort/-land)

Zivilstand

### **Wohnadresse**

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

**Sprachen**

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

weitere

## Weiterbildungstitel im Fachgebiet Neuropsychologie

Eidg. Weiterbildungstitel oder von der Psychologieberufekommision anerkannter ausländischer Weiterbildungstitel in Neuropsychologie

Jahr

Name der Ausbildungsinstitution(en)

Ort

Land

---

**Nachweis akademischer Titel (Doktorat o.ä.)**

ja    nein

Bezeichnung

Abkürzung  
(z.B. Dr. phil. etc.)

Ort

Land

---

**Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)**

ja    nein

Bezeichnung

Abkürzung  
(z.B. Prof. etc.)

Ort

Land

---

## Daten zur Praxis

Name der Praxis

Eigentümer

Rechtsform (GmbH, AG oder Einzelgesellschaft)

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Website

---

**Praxisart (z.B. Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis)**

Praxisart

---

**Praxisdaten** ⚠

Verbindliches Datum der Tätigkeitsaufnahme

---

**Beschäftigungsgrad des Gesuchstellers**

Pensum

---

**Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit**

1. Verfügen Sie schon über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Neuropsychologin/Neuropsychologe?

Berufsausübung in einem oder mehreren anderen Kanton(en)/Land/Ländern ja nein

Kanton/e

Land/Länder

---

2. Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Land die Bewilligung eingeschränkt, verweigert oder entzogen?

ja nein

⚠ Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

---

3. Haben Sie bis zu diesem Datum schon in einem anderen Kanton/Land ein Gesuch um Erteilung einer Bewilligung gestellt, ohne dass es zu einer Bewilligungserteilung gekommen ist?

ja nein

4. Laufen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Land (Aufsichtsrechtliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren) in Bezug auf die berufliche Tätigkeit?

ja nein

⚠ Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

---

Die/der Unterzeichnete bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift

## Zulassungsvoraussetzungen zur Tätigkeit zu Lasten der OKP (nicht für den spital-ambulantem Bereich \*)

Antrag für Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP ja    nein

---

Bezüglich der Zulassungsvoraussetzungen zur Tätigkeit zu Lasten der OKP wird unter anderem auf Art. 52d KVV verwiesen.

---

Art. 52d KVV:

b. Sie verfügen über:

1. einen anerkannten Abschluss in Psychologie und einen eidgenössischen oder als gleichwertig anerkannten Weiterbildungstitel in Neuropsychologie nach dem Psychologieberufegesetz vom 18. März 2011 (PsyG) oder
2. einen anerkannten Abschluss in Psychologie nach dem PsyG und einen Fachtitel Neuropsychologie der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen.

c. Sie üben ihren Beruf selbstständig und auf eigene Rechnung aus.

d. Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.

(vgl. Art. 50b KVV)

---

Nachweis der Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV

<https://www.gesundheit.bs.ch/berufsausuebung/Psychologieberufe/Neuropsychologie.html>

---

### \* Spitalambulanter Bereich:

Der spitalambulante Bereich ist von diesen Zulassungsvoraussetzungen gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG nicht erfasst. Der Nachweis zu den hier aufgeführten Zulassungsvoraussetzungen ist daher nicht zu erbringen.

**Beilagen\* zum Gesuch um Erteilung einer Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) als Neuropsychologin/Neuropsychologe**

Name

Vorname

Inländischer Hochschulabschluss in Neuropsychologie

---

**Folgende inländische Hochschulabschlüsse sind gemäss Art. 2 Psychologieberufegesetz (SR 935.81) anerkannt:**

Die von einer nach dem Universitätsförderungsgesetz vom 8. Oktober 1999 beitragsberechtigten oder nach dem Fachhochschulgesetz vom 6. Oktober 1995 akkreditierten schweizerischen Hochschule erteilten Master-, Lizentiats- und Diplomabschlüsse in Psychologie.

---

Ausländischer Ausbildungsabschluss in Neuropsychologie und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Weiterbildungstitels durch die Psychologieberufekommission c/o Bundesamt für Gesundheit Schwarzenburgstrasse 161, 3003 Bern

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/auslaendische-abschluesse-gesundheitsberufe/anerkennungen-von-psychologieberufen.html>

---

Eidgenössischer Weiterbildungstitel in Neuropsychologie

---

Ausländische Urkunde des Weiterbildungstitels in Neuropsychologie und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Weiterbildungstitels durch die Psychologieberufekommission c/o Bundesamt für Gesundheit Schwarzenburgstrasse 161, 3003 Bern

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/auslaendische-abschluesse-gesundheitsberufe/anerkennungen-von-psychologieberufen.html>

---

Doktordiplom (falls vorhanden)

---

Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)

---

## **Weitere Beilagen**

### **Sprachkenntnisse**

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens über das Niveau B2 der **deutschen**

**Sprache** verfüge.

ja    nein

---

### **Auf Verlangen\* einzureichen**

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

---

\* Auf Verlangen ist das Originaldokument oder eine beglaubigte Abschrift einzureichen. Urkunden, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine amtlich beglaubigte Übersetzung beizulegen.