

**Vereinbarung über die Anerkennung von Sparten nach TARMED  
Beilage G: Anerkennung „Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis“**

**Übergangsregelung für PsychologInnen/PsychotherapeutInnen ohne  
kriterienkonforme Aus- und Weiterbildung**

**Delegierender Arzt / delegierende Ärztin:**

Name / Vorname: .....

Praxisadresse: .....

PLZ / Ort: .....

EAN-Nummer: ..... ZSR-Nummer: ..... FMH-Nummer: .....  
(FMH-Mitglieder)

Qualitative Dignität (Facharzttitle / Fähigkeitsausweis) zutreffendes ankreuzen:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie -Psychotherapie       Psychiatrie und Psychotherapie  
 Fähigkeitsausweis "Delegierte Psychotherapie"

**Gesuch für PsychotherapeutIn:**

Name / Vorname: .....

Wohnadresse: .....

PLZ / Ort: .....

Der/Die oben erwähnte PsychotherapeutIn verfügt nicht über eine Aus- und Weiterbildung, welche den Kriterien gemäss Ziffer 3 von Beilage G zur Vereinbarung über die Anerkennung von Sparten nach TARMED entspricht. Er/Sie ist in meiner Praxis angestellt und hat bereits 3 Jahre vor dem 1.1.2004 ihre berufliche Tätigkeit unter Delegation in einer Arztpraxis ausgeübt.

- Die berufliche **Qualifikation** als angestellte PsychologIn/PsychotherapeutIn in einer Arztpraxis ist **in Form einer kantonalen Anerkennung bestätigt**, welche diesem Gesuch beiliegt.
- Es liegt **keine kantonalen Anerkennung für die berufliche Qualifikation** als angestellte PsychologIn/PsychotherapeutIn in einer Arztpraxis vor. Dem Gesuch liegt der ausgefüllte Fragebogen über die absolvierte Aus-, Weiter- und Fortbildung bei.

Die korrekten Angaben des Gesuches und des beiliegenden Fragebogens bestätigt:

Datum:

Unterschrift des delegierenden Arztes:

.....