


Välj ett av alternativen. Det är obligatoriskt att välja ett av alternativen.

- Utredning om psykoterapeuters och musikterapeuters behörighet och verksamhet (rehabiliterande psykoterapi).
 Meddelande om neuropsykologers verksamhet (rehabilitering enligt prövning). Gäller punkterna 1–7, 12 och 15.

 De bilagor som nämns i punkt 13 ska fogas till blanketten. Ansökan kan inte lämnas in utan bilagor.

1. Terapeutens personuppgifter

Personbeteckning Efternamn och förnamn

2. Terapeutens postadress

Postadress (adress dit FPA skickar post som gäller terapin)

Postnummer Postanstalt

3. Mottagningens besöksadress – Se punkt 12.

Mottagningens besöksadress 1

Postnummer Postanstalt

Annan kommun där terapeuten har mottagning 2

Postnummer Postanstalt

Annan kommun där terapeuten har mottagning 3

Postnummer Postanstalt

4. Uppgifter som visas för klienterna i FPA:s söktjänst

Telefonnummer (obligatorisk uppgift) E-postadress

Webbplatsens adress

5. Kontaktuppgifter för FPA

Telefonnummer (obligatorisk uppgift) E-postadress (obligatorisk uppgift)

6. Uppgifter om företagsverksamheten

Jag är självständig yrkesutövare med FO-nummer.

Företagets namn och bolagsform

FO-nummer

Postadress (adress dit post som gäller redovisningar skickas)

Postnummer

Postanstalt

Besöksadress

Postnummer

Postanstalt

Telefonnummer

E-postadress

Jag arbetar som anställd vid företaget nedan.

Företagets namn och bolagsform

FO-nummer

Postadress (adress dit post som gäller redovisningar skickas)

Postnummer

Postanstalt

Besöksadress

Postnummer

Postanstalt

Telefonnummer

E-postadress

7. Uppgifter om faktureraren

Uppgifterna fylls i endast om faktureraren är någon annan än terapeuten själv eller det företag som anges under punkt 6.

Namn

FO-nummer

Adress

Postnummer

Postanstalt

Telefonnummer

E-postadress

8. Uppgifter om terapin

Terapiform

Individuell psykoterapi

Gruppterapi

Familjeterapi

Parpsykoterapi

Bildkonstpsykoterapi

Musikterapi

Målgrupp

Personer i åldern 16–25 år

Personer över 26 år



9. Terapiutbildning, inriktning

- Gestaltterapi
- Integrerad terapi
- Kognitiv terapi
- Kognitiv-analytisk terapi
- Kris- och traumaterapi
- Psykoanalytisk terapi
- Psykodynamisk terapi
- Lösningssinriktad terapi
- Annan inriktning; vilken?

10. Utbildning

Examen, läroanstalt och år (Bilaga 1)

Examen inom hälso- och sjukvård

Senaste yrkesexamen om examen inom hälso- och sjukvård saknas

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har beviljat rätt att använda yrkesbeteckningen psykoterapeut (Bilaga 2).

Datum för Valviras beslut _____

i Ange endast utbildningar på minst specialnivå eller 60 studiepoäng

Terapiutbildning på minst specialnivå eller 60 studiepoäng och anordnare Utbildningstid

Terapiutbildning på minst specialnivå eller 60 studiepoäng och anordnare	Utbildningstid
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

11. Påbyggnadsutbildning och fortbildning (sammanhängande utbildning på minst 30 studiepoäng)

Påbyggnadsutbildning och fortbildning som anknyter till terapiutbildningen, Utbildningstid sammanhängande och minst 30 studiepoäng.

Påbyggnadsutbildning och fortbildning som anknyter till terapiutbildningen, sammanhängande och minst 30 studiepoäng.	Utbildningstid
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Språkkunskaper; färdighet att ge rehabilitering på annat språk än svenska, vilket?

Kommunikationsmetoder (bifoga intyg)

- Teckenspråk

12. E-tjänst för sökning av serviceproducent

Uppgifter som visas i e-tjänsten för sökning av serviceproducent (www.fpa.fi/sokserviceproducent): kommun där terapeuten har mottagning (högst 3 kommuner), telefonnummer, språkkunskaper, terapiform och psykoterapeutisk inriktning.

Om du inte vill att alla ovan nämnda uppgifter kan ses i tjänsten visas inga uppgifter om dig.

Jag samtycker till att alla ovan nämnda uppgifter om mig visas i FPA:s e-tjänst för sökning av producenter av rehabiliteringstjänster.

Ja Nej

I tjänsten visas dessutom din e-postadress och adressen till din webbplats om du har uppgett dem under punkt 3.

Du kan verka som en av FPA godkänd terapeut även om du inte ger ditt samtycke till att uppgifterna visas.

Meddela rehabiliteringsgruppen vid FPA:s kompetenscenter per e-post till adressen kuntoutuspsykoterapeuttien_patevyydet@kela.fi om dina uppgifter ändras eller om du vill ändra ditt samtycke till att uppgifterna visas.

13. Bilagor

Bifoga kopior av följande intyg:


Bilaga 1: Avlagda yrkesexamina (examen inom hälso- och sjukvård och/eller senaste yrkesexamen)

Bilaga 2: Valviras beslut om rätten att använda yrkesbeteckningen psykoterapeut

Bilaga 3: Terapiutbildning (minst utbildning på specialnivå eller 60 studiepoäng)

Bilaga 4: Påbyggnadsutbildning och fortbildning (enhetlig, minst 30 studiepoäng)

14. Övriga upplysningar

 Ange med en siffra vilken punkt på blanketten du hänvisar till.

15. Underskrift och förbindelse

1. Jag förbinder mig att iaktta gällande lagstiftning, myndigheternas anvisningar och god rehabiliteringspraxis och att agera i enlighet med FPA:s anvisningar.

2. Jag förbinder mig att ordna arbetshandledning när jag ansöker om att bli serviceproducent för FPA och ser till att den fortsätter så länge som jag är serviceproducent för FPA.

3. Jag intygar att jag som serviceproducent för FPA hör till Valviras och regionförvaltningsverkens gemensamma register över serviceproducenter, Soteri.

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och kommer att meddela om de ändras.

Ort och datum

Underskrift

