


FPA
Kompetenscentret för arbets-
och funktionsförmågeärenden
Rehabiliteringsgruppen
PB 450
00056 FPA

Utredning
om psykoterapeuters och musikterapeuters
behörighet och verksamhet
(rehabiliterande psykoterapi)

Meddelande
om neuropsykologers verksamhet
(rehabilitering enligt prövning)

 De bilagor som nämns på sida 4 ska fogas till blanketten.

1. Terapeutens personuppgifter

Personbeteckning Efternamn och förnamn

2. Terapeutens adress- och kontaktuppgifter

Postadress (adress dit FPA skickar post som gäller terapin)

Postnummer Postanstalt

Mottagningens besöksadress och telefonnummer. Se punkt 7.

Mottagningens besöksadress 1

Postnummer Postanstalt

Annan kommun där terapeuten har mottagning 2

Postnummer Postanstalt

Annan kommun där terapeuten har mottagning 3

Postnummer Postanstalt

Telefonnummer för kunder (obligatorisk uppgift om du vill att dina uppgifter syns i e-tjänsten för sökning av serviceproducent)

Webbplatsens adress E-postadress

Telefonnummer och e-postadress för FPA (visas inte i e-tjänsten för sökning av serviceproducent)

3. Uppgifter om företagsverksamheten

Jag är självständig yrkesutövare.

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

4. Uppgifter om faktureraren

 Uppgifterna fylls i endast om faktureraren är någon annan än du själv eller det företag som anges under punkt 3.

Namn

FO-nummer

Adress

Postnummer

Postanstalt

Telefonnummer

E-postadress

5. Uppgifter om terapin

Terapiform

Terapislag

Målgrupp

Psykoterapi

Individuell terapi

Personer i åldern 16–25 år

Musikterapi

Gruppterapi

Personer över 26 år

Neuropsykologisk rehabilitering

Familjeterapi

Bildkonstterapi

Parpsykoterapi

6. Utbildning

Examen, läroanstalt och år (Bilaga 1)

Examen inom hälso- och sjukvård

Senaste yrkesexamen

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

Datum för Valviras beslut _____._____.

Terapiutbildning och anordnare

Utbildningstid

_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____

Terapiutbildning, inriktning

Psykoanalytisk terapi

Psykodynamisk terapi

Gestaltterapi

Kognitiv-analytisk terapi

Lösningssinriktad terapi

Kris- och traumaterapi

Integrerad terapi

Familjeterapi

Annan inriktning; vilken?

Parpsykoterapi

Kognitiv terapi

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

Kommunikationsmetoder (bifoga intyg)

Teckenspråk

Påbyggnadsutbildning och fortbildning som anknyter till terapiutbildningen (Bilaga 5).

Utbildningstid

_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____

7. 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, terapislager och psykoterapeutisk inriktning (de uppgifter du angett under punkterna 2 och 5).

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 serviceproducent.

Ja Nej

I tjänsten visas dessutom din e-postadress och adressen till din webbplats om du har uppgett dem under punkt 2.

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

Meddela FPA:s rehabiliteringsgrupp om dina uppgifter ändras eller om du vill ändra ditt samtycke till att uppgifterna visas.

8. 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
- Bilaga 4: Utredning om arbetshandledning som undertecknats av arbetshandledaren
- Bilaga 5: Fortbildning och påbyggnadsutbildning


Eventuella övriga bilagor (numrera och namnge):

Bilaga _____

Bilaga _____

Bilaga _____

9. Övriga upplysningar

 Ange med ett nummer vilken punkt på blanketten du hänvisar till.

Övriga upplysningar på ett separat papper. Ange ditt namn och din personbeteckning på pappret.

10. Underskrift och förbindelse

**Jag förbinder mig att iaktta god rehabiliteringspraxis och att agera i enlighet med FPA:s anvisningar.
Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och kommer att meddela om de ändras.**

Ort och datum

Underskrift