Brønnøysundregistrene

Registrering av utøvere av alternativ behandling

Registerordningen skal bidra til økt ivaretakelse av pasientsikkerhet og forbrukerrettigheter for den som oppsøker en registrert alternativ behandler, samt bidra til seriøsitet og forretningsmessig ordnede forhold blant utøvere, jf. forskrift om frivillig registerordning for utøvere av alternativ behandling § 1. Brønnøysundregistrene registrerer utøvere i henhold til krav fastsatt i forskriftenes § 5. Godkjenning av utøverorganisasjoner omfatter ikke kvaliteten på den enkelte utøver og/eller behandlingsform.

Sendes til:

BRØNNØYSUNDREGISTRENE
Registeret for utøvere av alternativ behandling
8910 BRØNNØYSUND

1. Innsender

Kundenummer	Telefon

Navn

Adresse

Postnummer	Poststed

E-postadresse

2. Søknaden gjelder

- ☐ **Registrering** (ikke tidligere registrert) — Fyll ut hele blanketten
- ☐ **Endring** — Fyll ut opplysninger om utøver, samt de punktene som endringen gjelder
- ☐ **Sletting** — Fyll ut opplysninger om utøver, samt de punktene som slettingen gjelder

3. Vilkår for registrering av utøver

- ☐ **Dokumentasjon på forsikring.** Bekreftelse på at du har gyldig forsikring for ditt totale behandlingstilbud.
- ☐ **Dokumentasjon på medlemskap i godkjent utøverorganisasjon.** Bekreftelse på at du er medlem av en organisasjon som er godkjent etter § 3.
- ☐ **Dokumentasjon på ansettelsesforhold.** Bekreftelse på ansettelsesforhold.

4. Opplysninger om utøver: Utøverens fødselsnummer eller D-nummer, navn og privatadresse

Navn	Fødselsnummer/D-nummer

Adresse

Postnummer	Poststed

5. Opplysninger om medlemskap i utøverorganisasjon

Her skal du opplyse om hvilken utøverorganisasjon du er medlem av. Adressen til utøverorganisasjonen hentes automatisk fra Enhetsregisteret.

Navn	Organisasjonsnummer

6. Opplysning om tittel

Her skal du oppgi én tittel som er i samsvar med Sosial- og helsedirektoratets godkjenning av din utøverorganisasjon.

Tittel

7. Opplysninger om behandlingsform

Her kan du oppgi dine hovedbehandlingsformer som er i samsvar med Sosial- og helsedirektoratets godkjenning av din utøverorganisasjon.

Hovedbehandlingsformer

Her kan du oppgi dine tilleggsbehandlingsformer som er i samsvar med Sosial- og helsedirektoratets godkjenning av din utøverorganisasjon.

Tilleggsbehandlingsformer

8. Opplysninger om utøvers virksomhet/praksis

Her skal du opplyse om hvilken virksomhet/praksis du utøver den alternative behandling fra. Adressen til virksomheten/praksisen hentes automatisk fra Enhetsregisteret. Har du flere virksomheter kan du opplyse om dette på side 2.

☐ **Enkeltpersonforetak** ☐ **Deltaker i ansvarlig selskap** ☐ **Ansatt** ☐ **Annet**

Navn	Organisasjonsnummer

BR – 1050 N – 04.2004 http://www.brreg.no/

Med sikte på å redusere bedriftenes skjemavelde kan opplysninger som avgis i dette skjema i medhold av lov om Oppgaveregisteret §§ 5 og 6, helt eller delvis bli benyttet også av andre offentlige organer som har hjemmel til å hente inn de samme opplysningene. Opplysninger om eventuell samordning kan fås ved henvendelse til Oppgaveregisteret eller Enhetsregisteret på telefon 75 00 75 00.

Flere opplysninger om virksomhet kan fylles ut her

Virksomhet			
☐ Enkeltpersonforetak	☐ Deltaker i ansvarlig selskap	☐ Ansatt	☐ Annet

Navn	Organisasjonsnummer

Veiledning til utfylling av blanketten. Vilkår for registrering av utøver, se "Forskrift om frivillig registerordning for utøver av alternativ behandling".

1. Innsender:
Fylles ut om innsender har fått tildelt kundenummer ved Brønnøysundregistrene. Eventuelt gebyr belastes dette kundenummeret.

Navn/adresse: *Svar på søknad om registrering/endring/sletting sendes denne adressen. Eventuelt gebyr belastes dette navnet/adressen.*

E-postadresse: *Kan oppgis.*

2. Søknaden gjelder:
Kryss av for hva søknaden gjelder. Ved registrering av utøver skal opplysninger i henhold til forskriftenes § 5 fylles ut. Ved sletting av utøver i registeret; fyll bare ut feltet "Opplysninger om utøver".

3. Vilkår for registrering av utøver:
Kryss av for om eventuell dokumentasjon er vedlagt.

4. Opplysninger om utøver:
Alle 11 sifrene i fødselsnummeret skal oppgis, samt navn og privatadresse. Om du ikke er tildelt fødselsnummer skal D-nummer oppgis.

5. Opplysninger om medlemskap i utøverorganisasjon:
Organisasjonsnummer tildelt av Brønnøysundregistrene samt navn skal oppgis. Adressen til utøverorganisasjonen hentes automatisk fra Enhetsregisteret.

6. Opplysning om tittel:
Den tittelen du velger skal være i samsvar med Sosial- og helsedirektoratets godkjenning av din utøverorganisasjon. Tittelen du oppgir vil være søkbar i Registeret for utøvere av alternativ behandling.

7. Opplysninger om behandlingsform(er):
Hovedbehandlingsform(er): En utøverorganisasjon kan ha vedtektsfestede fagkrav innen flere hovedbehandlingsformer. Oppfyller du fagkrav i mer enn én hovedbehandlingsform, kan du føre det opp her.
Tilleggsbehandlingsform(er): En utøverorganisasjon kan ha vedtektsfestede fagkrav innen flere tilleggsbehandlingsformer. Oppfyller du fagkrav i tilleggsbehandlingsform(er), kan du føre det opp her.

Hvis du velger å registrere behandlingsformer må du sende skjemaet til din utøverorganisasjon. Utøverorganisasjonen skal bekrefte at du oppfyller de vedtektsfestede fagkravene i de behandlingsformene du oppgir. Behandlingsformene må være i samsvar med Sosial- og helsedirektoratets godkjenning av din utøverorganisasjon. Skjemaet må stemples og signeres av utøverorganisasjonen før innsending til Brønnøysundregistrene.

8. Opplysninger om utøvers virksomhet/praksis:
Oppgi hvilken virksomhet/praksis du utøver den alternative behandlingen fra. Adressen til virksomheten/praksisen hentes automatisk fra Enhetsregisteret. Har du flere virksomheter kan du opplyse om dette på side 2.

9. Gebyr:
For informasjon om gebyr, se www.brreg.no.

10. Stempel og signatur av utøverorganisasjonen, se veiledning punkt 7	
Stempel og signatur av utøverorganisasjonen	
Hovedbehandlingsform	Tilleggsbehandlingsform

11. Underskrift: Underskrift av utøver som søker om registrering, endring eller sletting	
Dato	Underskrift