Brønnøysundregistra

Registrering av utøvarar av alternativ behandling

Registerordninga skal bidra til at pasienttryggleik og forbrukarrettar blir sikra for den som oppsøkjer ein registrert alternativ behandlar, og bidra til seriøsitet og forretningsmessig ordna forhold blant utøvarar, jf. forskrift om frivillig registerordning for utøvarar av alternativ behandling § 1. Brønnøysundregistra registrerer utøvarar i samsvar med krav fastsette i forskrifta § 5. Godkjenning av utøvarorganisasjonar omfattar ikkje kvaliteten på den einskilde utøvar og/eller behandlingsform.

Skal sendast til:

BRØNNØYSUNDREGISTRA
Registeret for utøvarar av alternativ behandling
8910 BRØNNØYSUND

1. Innsendar

Kundenummer	Telefon

Namn

Adresse

Postnummer	Poststad

E-postadresse

2. Søknaden gjeld

- ☐ **Registrering** (ikkje tidlegare registrert) — Fyll ut heile blanketten
- ☐ **Endring** — Fyll ut opplysningar om utøvar og dei punkta som endringa gjeld
- ☐ **Sletting** — Fyll ut opplysningar om utøvar og dei punkta som slettinga gjeld

3. Vilkår for registrering av utøvar

- ☐ **Dokumentasjon på forsikring.** Stadfesting på at du har gyldig forsikring for det totale behandlingstilbodet ditt.
- ☐ **Dokumentasjon på medlemskap i godkjend utøvarorganisasjon.** Stadfesting på at du er medlem av ein organisasjon som er godkjend etter § 3.
- ☐ **Dokumentasjon på tilsetjingsforhold.** Stadfesting på tilsetjingsforhold.

4. Opplysningar om utøvar: Utøvaren sitt fødselsnummer eller D-nummer, namn og privatadresse

Namn	Fødselsnummer/D-nummer

Adresse

Postnummer	Poststad

5. Opplysningar om medlemskap i utøvarorganisasjon

Her skal du opplyse om kva for ein utøvarorganisasjon du er medlem av. Adressa til utøvarorganisasjonen blir henta automatisk frå Einingsregisteret.

Namn	Organisasjonsnummer

6. Opplysning om tittel

Her gir du opp ein tittel som er i samsvar med Sosial- og helsedirektoratet si godkjenning av din utøvarorganisasjon.

Tittel

7. Opplysningar om behandlingsform

Her kan du gi opp dine hovudbehandlingsformer som er i samsvar med Sosial- og helsedirektoratet si godkjenning av din utøvarorganisasjon.

Hovudbehandlingsformer

Her kan du gi opp dine tilleggsbehandlingsformer som er i samsvar med Sosial- og helsedirektoratet si godkjenning av din utøvarorganisasjon.

Tilleggsbehandlingsformer

8. Opplysningar om verksemd/praksis til utøvaren

Her skal du opplyse om kva slags verksemd/praksis du utøver den alternative behandlinga frå.
Adressa til verksemda/praksisen blir henta automatisk frå Einingsregisteret. Har du fleire verksemder kan du opplyse om dette på side 2.

☐ **Enkeltpersonføretak** ☐ **Deltakar i ansvarleg selskap** ☐ **Tilsett** ☐ **Anna**

Namn	Organisasjonsnummer

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

Med sikte på å redusere skjemaveldet i verksemdene kan opplysningane ein gir i dette skjemaet i samsvar med lov om Oppgåveregisteret §§ 5 og 6, heilt eller delvis bli nytta òg av andre offentlege organ som har heimel til å hente inn dei same opplysningane. Opplysningar om eventuell samordning kan ein få ved førespurnad til Oppgåveregisteret eller Einingsregisteret på telefon 75 00 75 00.

Fleire opplysningar om verksemd kan fyllast ut her

Verksemd			
☐ Enkeltpersonføretak	☐ Deltakar i ansvarleg selskap	☐ Tilsett	☐ Anna

Namn	Organisasjonsnummer

Rettleiing til utfylling av blanketten. Vilkår for registrering av utøvar, sjå "Forskrift om frivillig registerordning for utøvarar av alternativ behandling".

1. Innsendar:
Skal fyllast ut om innsendaren har fått tildelt eit kundenummer ved Brønnøysundregistra. Eventuelt gebyr blir belasta dette kundenummeret.

Namn/adresse: *Svar på søknad om registrering/endring/sletting skal sendast til denne adressa. Eventuelt gebyr blir belasta dette namnet/denne adressa.*

E-postadresse: *Kan opplysast.*

2. Søknaden gjeld:
Kryss av for kva søknaden gjeld. Ved registrering av utøvar skal opplysningar i samsvar med § 5 i forskrifta fyllast ut. Ved sletting av utøvar i registeret; fyll berre ut feltet "Opplysningar om utøvar".

3. Vilkår for registrering av utøvar:
Kryss av for om eventuell dokumentasjon er lagt ved.

4. Opplysningar om utøvar:
Alle 11 sifra i fødselsnummeret skal gjevast opp i tillegg til namn og privatadresse. Om du ikkje er tildelt fødselsnummer skal D-nummer gjevast opp.

5. Opplysning om medlemskap i utøvarorganisasjon:
Organisasjonsnummer tildelt av Brønnøysundregistra og namn skal gjevast opp. Adressa til utøvarorganisasjonen blir henta automatisk frå Einingsregisteret.

6. Opplysning om tittel:
Den tittelen du gjev opp skal vere i samsvar med Sosial- og helsedirektoratet si godkjenning av din utøvarorganisasjon. Tittelen du gjev opp vil vere søkbar i Registeret for utøvarar av alternativ behandling.

7. Opplysningar om behandlingsform(er):
Hovudbehandlingsform: Ein utøvarorganisasjon kan ha vedtektsfesta fagkrav innan fleire hovudbehandlingsformer. Oppfyller du fagkrav i meir enn ein hovudbehandlingsform, kan du føre det opp her.
Tilleggsbehandlingsform: Ein utøvarorganisasjon kan ha vedtektsfesta fagkrav i tilleggsbehandlingsformer. Oppfyller du fagkrav i tilleggsbehandlingsform(er), kan du føre det opp her.

Dersom du vel å registrere behandlingsformer må du sende skjemaet til din utøvarorganisasjon. Utøvarorganisasjonen skal stadfeste at du oppfyller dei vedtektsfesta fagkrava i dei behandlingsformene du gjev opp. Behandlingsformene skal vere i samsvar med Sosial- og helsedirektoratet si godkjenning av din utøvarorganisasjon.
Skjemaet må stemplast og signerast av utøvarorganisasjonen før innsending til Brønnøysundregistra.

8. Opplysningar om verksemd/praksis til utøvaren:
Kryss av for kva type verksemd/praksis du utøver den alternative behandlinga frå. Adressa til verksemda/praksisen blir henta automatisk frå Einingsregisteret. Har du fleire verksemder kan det opplysast om på side 2.

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

10. Stempel og signatur av utøvarorganisasjonen, sjå rettleiing punkt 7	
Stempel og signatur av utøvarorganisasjonen	
Hovudbehandlingsform	Tilleggsbehandlingsform

11. Underskrift: Underskrift av utøvar som søkjer om registrering, endring eller sletting	
Dato	Underskrift