

Deklaration
betreffend die Zulassung einer Institution
zur Abrechnung von ambulanten neuropsychologischen Leistungen

(Diese Deklaration ist einmal pro Jahr dem PVK-Sekretariat einzureichen)

Name und Adresse der Institution : (Spital, Institut, Praxis)	
Name der Institution	
Strasse:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

Angaben über die Person(en) mit Zulassung zur Abrechnung von neuropsychologischen Leistungen (Bei unveränderter Situation gegenüber der letzten Erfassung sind keine Diplome beizulegen)		
Name/Vorname	Fachausweis (Bitte Dokumente beilegen)	Stellenprozent

Ort, Datum:

Unterschrift der verantwortlichen
Fachperson der Institution:

Zustelladresse:
Bundesamt für Sozialversicherung
Geschäftsfeld Invalidenversicherung
PVK-Neuropsychologie
Effingerstrasse 20
3003 Bern