



Brønnøysundregistra

Registrering av utøvarar av alternativ behandling

Registerordninga skal bidra til at pasienttryggleik og forbrukarrettar blir sikra for den som oppsøker 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:

BRØNNØYSUNDREGISTERA

Registeret for utøvarar av alternativ behandling

Postboks 905

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

Tittel

7. Opplysningar om behandlingsform

Her kan du gi opp dine hovudbehandlingsformer som er i samsvar med Helsedirektoratet si godkjenning av utøvarorganisasjonen din.

Hovudbehandlingsformer
Her kan du gi opp dine tilleggsbehandlingsformer som er i samsvar med Helsedirektoratet si godkjenning av utøvarorganisasjonen din.
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 verksemdar, kan du opplyse om dette på side 2.

☐ Enkelpersonføretak	☐ Deltakar i ansvarleg selskap	☐ Tilsett	☐ Anna														
Namn										Organisasjonsnummer							

Med sikte på å redusere skjemaveldet i verksemdene, kan opplysningane du gir i dette skjemaet i samsvar med lov om Oppgåveregisteret §§ 5 og 6, heilt eller delvis bli nytta og av andre offentlege organ som har heimel til å hente inn dei same opplysningane. Opplysningar om eventuell samordning kan du 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 kundennummer ved Brønnøysundregistra. Eventuelt gebyr blir belasta dette kundennummeret.

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

E-postadresse: Her kan du føre opp e-postadressen.

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 du føre opp D-nummer.

5. Opplysning om medlemskap i utøvarorganisasjon:

Du skal føre opp organisasjonsnummer tildelt av Brønnøysundregistra. Adressa til utøvarorganisasjonen blir henta automatisk frå Einingsregisteret.

6. Opplysning om tittel:

Den tittelen du fører opp skal vere i samsvar med Helsedirektoratet si godkjenning av utøvarorganisasjonen din.

Tittelen du fører 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 Helsedirektoratet si godkjenning av din utøvarorganisasjon.

Skjemaet må stemplast og signerst av utøvarorganisasjonen før innsending til Brønnøysundregistra.

8. Opplysningar om verksemd/praksis til utøveren:

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 verksemdar, kan du opplyse om dette 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 søker om registrering, ending eller sletting	
Dato	Underskrift