

Umsókn um aðild að samningi um þjónustu á sviði starfsendurhæfingar milli VIRK - Starfsendurhæfingarsjóðs og sálfræðinga

Undirrituð/aður sækir hér með um aðild að samningi um þjónustu á sviði starfsendurhæfingar milli VIRK – Starfsendurhæfingarsjóðs og sálfræðinga dags. 1. nóvember 2015. Ég lýsi því jafnframt yfir að ég hef lesið og kynnt mér samninginn og uppfylli þær kröfur sem settar eru fram í honum og mun starfa í samræmi við ákvæði hans.

Meðfylgjandi eru eftirfarandi gögn eins og kveðið er á um í samningnum:

- Ljósrit af löggildingu
- Starfsferilskrá** sem inniheldur upplýsingar um fyrri störf, reynslu og menntun. Starfsferilskráin verður aðgengileg fyrir alla ráðgjafa og sérfræðinga sem starfa á vegum VIRK og þarf hún því að vera vel upplýsandi.
- Staðfestingu á að hafa sótt námskeið um **siðareglur** á vegum Sálfræðingafélags Íslands.
- Staðfesting Landlæknis á því að **rekstur sálfræðistofunnar uppfylli faglegar kröfur** – einungis nauðsynlegt ef um er að ræða stofu sem hóf rekstur eftir 1. september 2007.
- Undirrituð/aður hefur þegar skilað ofangreindum gögnum til VIRK

Undirrituð/aður gerir eftirfarandi tilboð í þá þjónustu sem skilgreind er í ofangreindum samningi við sálfræðinga:

Einstaklingsmeðferð hjá sálfræðingi í a.m.k. 50 mín. auk undirbúnings og frágangs í tengslum við meðferðina (sjá nánar 8. gr. samningsins).

Tilboðsverð (ein verkeining) kr. _____

- Undirrituð/aður lýsir sig reiðubúna/inn til að veita þjónustu í formi hópúræða óski VIRK eftir því. Komi til þess verður samið sérstaklega um fyrirkomulag og verð á hópúræðum.

Dagsetning: ____ / ____ 201____

Kennitala: _____ Netfang: _____

Heiti og staðsetning stofu: _____

Undirskrift: _____

Vinsamlegast merkið við þann vanda sem þú vinnur með og þær meðferðir sem þú notar og hefur reynslu og þekkingu á.

Hverskonar þjónustu býður þú uppá (merkir við annað eða bæði):

- Einstaklingsmeðferð Hópmeðferð

<p>Hverskonar vanda vinnur þú með:</p> <p><input type="checkbox"/> Lyndisraskanir</p> <p><input type="checkbox"/> Kvíðaraskanir</p> <p><input type="checkbox"/> Áfallastreituröskun</p> <p><input type="checkbox"/> Persónuleikaraskanir</p> <p><input type="checkbox"/> Geðrofssjúkdóma</p> <p><input type="checkbox"/> Streitu / Kulnun</p> <p><input type="checkbox"/> Sjálfmynd</p> <p><input type="checkbox"/> ADHD</p> <p><input type="checkbox"/> Aðlögunar- og samskiptavanda</p> <p><input type="checkbox"/> Reiðistjórnun</p> <p><input type="checkbox"/> Krónískir verkir</p> <p><input type="checkbox"/> Átröskun</p> <p><input type="checkbox"/> Fíkni sjúkdómar</p> <p><input type="checkbox"/> Tilfinningastjórnun</p> <p><input type="checkbox"/> Samskiptafærni</p> <p><input type="checkbox"/> Annað, þá hvað _____</p>	<p>Hvaða meðferð notar þú:</p> <p><input type="checkbox"/> HAM</p> <p><input type="checkbox"/> Áfallamiðað HAM</p> <p><input type="checkbox"/> Verkjamiðað HAM</p> <p><input type="checkbox"/> Gjörhygli</p> <p><input type="checkbox"/> EMDR</p> <p><input type="checkbox"/> DAM</p> <p><input type="checkbox"/> CPT Hugræn úrvinnsla</p> <p><input type="checkbox"/> ACT Sáttar- og ábyrgðarmeðferð</p> <p><input type="checkbox"/> CFT Samhyggðarnálgun</p> <p><input type="checkbox"/> Skemameðferð</p> <p><input type="checkbox"/> Annað, þá hvað _____</p>
--	---

Viðbótar upplýsingar sálfræðings um reynslu og þekkingu um meðferðir og úrræði sem hann getur boðið eða vill skýra frekar: