**Amt der Tiroler Landesregierung**

**Abteilung Inklusion und Kinder- und Jugendhilfe**

**Eduard-Wallnöfer-Platz 3**

**6020 Innsbruck**

**E-Mail:** [**behindertenhilfe@tirol.gv.at**](mailto:behindertenhilfe@tirol.gv.at)

**HINWEIS:** Wir bitten Sie, den Antrag vollständig auszufüllen und alle erforderlichen Unterlagen beizulegen. Damit tragen Sie dazu bei, dass Ihr Ansuchen rasch erledigt werden kann.

|  |
| --- |
| **ANTRAG auf Aufnahme als Therapeut\*in / Therapiepraxis für die Gewährung einer Therapie nach dem Tiroler Teilhabegesetz (TTHG)** |

Freiberufliche/r Therapeut\*in (Punkt I. und Punkt III.)

Aufnahme einer Therapiepraxis (mit Angestelltenverhältnis) (Punkt II. und Punkt III.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Daten der/des freiberuflichen Therapeut\*in:** | | |
| Vor- und Familienname, Titel: | | männlich  weiblich |
| Geburtsdatum: | | |
| Berufssitzadresse: | | |
| *Zustelladresse (sofern Schriftstücke nicht an den Berufssitz adressiert werden sollen):* | | |
| E-Mail: | Telefon: | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Daten der Therapiepraxis:** | |
| Firmenwortlaut: | |
| Inhaber\*in: | |
| Adresse: Straße:  PLZ:       Ort: | |
| E-Mail: | Telefon: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Abrechnungsdaten:** | | | | | |
| Höhe des Stundensatzes exklusive Hausbesuch (60 min):       EUR  ***Anmerkung:*** *Ein im Einzelfall beantragter und von der Behörde genehmigter Hausbesuch wird gesondert pauschal abgegolten.* | | | | | |
| IBAN: | | | Bank: | | |
| Kontoinhaber\*in:  ***Anmerkung:*** *Die/Der freiberufliche Therapeut\*in bzw. die Therapiepraxis muss gleichzeitig die/der Inhaber\*in des Kontos sein.* | | | | | |
|  |  |  | |  |  |
| 1. **Einbringung:** | | | | | |
| Die Einbringung hat in elektronischer Form über das Online-Formular der Abteilung Inklusion und Kinder- und Jugendhilfe <https://www.tirol.gv.at/gesellschaft-soziales/inklusion-und-kinder-und-jugendhilfe/behindertenhilfe/formulare/> (sichere Datenübertragung) oder in einer anderen geeigneten elektronischen Form oder per Post zu erfolgen. Weitere Informationen zum rechtswirksamen Einbringen und Datenschutz unter [www.tirol.gv.at/information](https://www.tirol.gv.at/information). | | | | | |

**Folgende Unterlagen sind für die Erfassung einer/eines freiberuflichen Therapeut\*in beizulegen:**

* **Berufsausweis** einzuholen unter: <https://goeg.at/GBR> (Gesundheit Österreich GmbH)

**Folgende Unterlagen sind für die Erfassung einer Therapiepraxis von der/vom Inhaber\*in beizulegen:**

* **Bestätigung des Angestelltenverhältnisses** seitens der Praxisinhaber\*in
* Berufsausweis einzuholen unter: [www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitsmarkt/gesundheitsberufe/Registrierung\_fuer\_Gesundheitsberufe.html](http://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitsmarkt/gesundheitsberufe/Registrierung_fuer_Gesundheitsberufe.html)

**WICHTIGER HINWEIS:** *Jegliche Änderungen (Wechsel des Berufssitzes, Namensänderung, Stundensatzänderung etc.) sind der Abteilung Inklusion und Kinder- und Jugendhilfe umgehend, unaufgefordert, schriftlich (Nachweis) bekannt zu geben.*

|  |
| --- |
| **Hinweise zum Datenschutz**  Wir weisen darauf hin, dass zur Bearbeitung Ihres Anliegens bzw. zur Durchführung des Verfahrens personenbezogene Daten verarbeitet werden. Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie unter: [TISO - Tiroler Informationssystem Sozialverwaltung](https://portal.tirol.gv.at/tirol.gv.at/ItsvWeb/public/datenverarbeitungsDetailL2.xhtml?idService=220&idGrundInformation=142) |

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass die von mir gemachten Angaben richtig und vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum Unterschrift

Stand: Februar 2023