

<p><i>Dansk Psykolog Forening</i>  <i>Stockholmsgade 27</i>  <i>2100 København Ø</i></p>	Udfyldes af Regionen	
	Ydernr.	Regions nr.
<p><b>Tilmelding til yderregistret</b></p> <p style="text-align: right;">Speciale nr.:</p> <p><b>Psykologhjælp</b> <span style="float: right;"><b>63</b></span>  (Efter overenskomst mellem DP og RLTN)</p>		
Ansøgning i region:		

Psykologens navn:	Personnummer:
Privatadresse:	Telefonnummer:
Postnr. og postdistrikt:	Medlemsnummer:
Tidligere søgt om ydernummer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Tidspunkt for seneste ansøgning

### Praksis på ansøgningstidspunkt

Klinikbetegnelse:	Etableringsdato:	
Klinikadresse:	Klinik tlf.:	
Postnr. og postdistrikt:	CVR-nr.:	
Beskæftigelse i praksis: timer pr. uge	Anden beskæftigelse: timer pr. uge	E-mail adresse

Klinikken er:

Enkeltmandspraksis   
 Kompagniskab   
 ApS   
 Samarbejdspraksis   
 I/S

### Praksis ved evt. tildeling af ydernummer

Klinikbetegnelse:	Etableringsdato:	
Klinikadresse:	Klinik tlf.:	
Postnr. og postdistrikt:	CVR-nr.:	
Beskæftigelse i praksis: timer pr. uge	Anden beskæftigelse: timer pr. uge	E-mail adresse

### Andre psykologer på klinikadressen med ydernummer

Navn:	Navn:
Navn:	Navn:

	Dato og underskrift
--	---------------------

Overenskomstens krav til beskæftigelse opfyldes. (udfyldes af DP).

Ja       Nej       Søger om dispensation

Bedømmelsesudvalgets afgørelse. (Udfyldes af bedømmelsesudvalget).

Tiltræder overenskomsten   
 Tiltræder ikke overenskomsten   
 Dispensation til