

Selbstdeklaration

21.11.2025

Grundlage für die Selbstdeklaration bilden das Reglement SPAK und das Reglement Praxisbesichtigung. Die Informationen werden streng vertraulich behandelt.

Mit Stern gekennzeichnete Kriterien (*) müssen zwingend beantwortet sein.

Datum der Selbstdeklaration _____

1. Art der Selbstdeklaration

Domizilwechsel

Turnusgemäss

Ausserordentlicher Grund: _____

2. Personalien

Name, Vorname Therapeut*in _____

Praxisname _____

Praxisadresse _____

PLZ, Ort _____

Tel. Praxis _____

Tel. privat _____

Mobile _____

E-Mail _____

Website _____

3. Berufsausübung

Haupttherapie _____

Sind die geltenden eidgenössischen und kantonalen Bestimmungen zur Berufsausübung bekannt?	ja	nein
Ist eine Berufsausübungsbewilligung vorhanden? Wenn ja, bitte Kopie beilegen.	ja	nein

Die Kantonsblätter sind im geschützten Mitgliederbereich «[myNVS](#)» auf der Website verfügbar.

Liegen ein eidgenössisches Diplom (TCM mit Schwerpunkt-Zertifikat), Branchenzertifikat, Zertifikat OdA AM, Branchenzertifikat KT, SRK-Anerkennung oder andere erworbene Urkunden vor?	ja	nein
Wurde eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen? Bitte Kopie der aktuellen Berufshaftpflichtversicherungs-Police beilegen.	ja*	nein

4. Praxis

Wie ist die Organisationsform Ihrer Praxis?

Hauptpraxis	
zusätzliche Praxis	
Praxisgemeinschaft <i>Jede*r Therapeut*in hat einen eigenen Behandlungsraum. Nur Wartebereich und Toiletten werden gemeinschaftlich genutzt.</i>	Name der/des Hauptmieter*in _____ NVS Mitglied ja nein
Gemeinschaftspraxis <i>Behandlungsräume werden von mehreren Therapierenden gemeinschaftlich genutzt. Wartebereich und Toiletten werden ebenfalls gemeinschaftlich genutzt.</i>	Name der/des Hauptmieter*in _____ NVS Mitglied ja nein
Klinik, Spital, Arztpraxis	
Halten sich Haustiere in der Praxis auf?	ja nein

Sind folgende Kriterien erfüllt?

Wartegelegenheit	ja*	nein
Behandlungsraum mit verschliessbarer Türe	ja*	nein
Toilette für Patient*innen, Klient*innen mit Handwaschgelegenheit (Papier- und Stofftücher zum Einmalgebrauch)	ja*	nein
Notfalldispositiv	ja*	nein

Sind die Praxisräume in der privaten Wohnung/Haus integriert?	ja	nein
Nur wenn «ja», bitte folgende Fragen beantworten:		
Sind die Praxisräume als solche gekennzeichnet?	ja*	nein
Ist eine separate Toilette nur für die Patient*innen vorhanden?	ja*	nein
Ist die Privatsphäre der Patient*innen gewährleistet?	ja*	nein
Werden die Praxisräume zusätzlich für private Zwecke benutzt?	ja	nein*

5. Hygiene

Sind die Räume sauber und hygienisch einwandfrei?	ja*	nein
Werden die Räume regelmässig gereinigt?	ja*	nein
Werden Geräte und Instrumente gereinigt, desinfiziert und ordnungsgemäss entsorgt?	ja*	nein

Die Merkblätter zu den Hygienerichtlinien sind im geschützten Mitgliederbereich «[myNVS](#)» auf der Website verfügbar.

6. Datenschutz

• Sind die Daten nur berechtigten Personen zugänglich?	ja*	nein
• Wird die Einwilligung für die Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten (Gesundheitsdaten) vor der ersten Konsultation eingeholt?	ja*	nein
• Ist eine Datenschutzerklärung vorhanden und werden neue Patient*innen/Klient*innen darüber informiert, wo diese zu finden ist?	ja*	nein
Wird die Aufbewahrungspflicht von 20 Jahren für Daten von Patient*innen/Klient*innen eingehalten?	ja*	nein

Die Merkblätter/Vorlagen zum Datenschutz sind im geschützten Mitgliederbereich «[myNVS](#)» auf der Website verfügbar.

7. Informationspflicht

Werden die Patient*innen/Klient*innen vor der ersten Konsultation über die voraussichtlichen Kosten informiert?	ja* nein
Werden die Patient*innen/Klient*innen darüber informiert, dass sie sich selbst über die Kostenübernahme ihrer Versicherung informieren müssen? (Die Klient*innen/Patient*innen müssen sich selbst bei ihrer Versicherung erkundigen, ob und in welcher Art und Weise die Behandlungskosten gedeckt sind.)	ja* nein

8. Rechnungsstellung

Werden Parallelbehandlungen durchgeführt?	ja nein
Wenn ja , werden die Liegezeiten mit der Tarifposition 1146 abgerechnet?	ja* nein
Werden unterschiedliche Honoraransätze für die gleiche Leistung verrechnet?	ja nein*
Wie hoch ist der in Rechnung gestellte Höchstbetrag pro Stunde? (für statistische Zwecke)	CHF _____

9. Abgabe von Heil- und Nahrungsergänzungsmitteln

Werden Nahrungsergänzungsmittel abgegeben? (nur Meldepflicht)	ja nein
Wenn ja: Wurde dies dem Kanton gemeldet?	ja* nein
Werden Heilmittel abgegeben? (Bewilligungspflicht)	ja nein
Wenn ja: Liegt eine Bewilligung vor?	ja* nein

10. Gebühren

Die Unkostenbeiträge sind in der SPAK Gebührenordnung festgelegt.

11. Unterschrift

Therapeut*in / Naturheilpraktiker*in

Ich bestätige, dass die Selbstdeklaration wahrheitsgetreu ausgefüllt ist.

Ort/Datum _____

Unterschrift Therapeut*in/Naturheilpraktiker*in _____

12. Einsprache, Rekurs

Die Selbstdeklaration wird durch die Geschäftsstelle der SPAK geprüft. Gegen deren Entscheid kann der/die Therapeut*in bzw. Naturheilpraktiker*in innerhalb von 14 Tagen nach Kenntnisnahme des Entscheids bei der Rekurskommission der SPAK Einsprache erheben.

SPAK Rekurskommission
Schützenstrasse 42
9100 Herisau

Von der Geschäftsstelle SPAK auszufüllen

genehmigt	Datum _____
nicht genehmigt	Datum _____

Unterschrift _____