

# Zahlstellenregister

## Fragebogen zur Erteilung einer Kontroll-Nummer (K-Nr.)

(Die männliche Form gilt im Folgenden analog auch immer für die weibliche)

**Unleserliche und unvollständig ausgefüllte Fragebogen werden retourniert!**

Daten der ZSR-Nummer	
ZSR-Nummer des Arbeitgebers	
Name, Vorname des Arbeitgebers	
Neueinstellung Physiotherapeut	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name	
Vorname	
GLN Global Location Number (frühere Bezeichnung EAN-Code)	
Vollständiges Geburtsdatum (Tag / Monat / Jahr)	
Diplom FH mit Registriernummer <b>Kopie beilegen</b>	Ort <span style="float: right;">Datum</span>
SRK Anerkennung, obligatorische Vorprüfung, Bestätigung des Anerkennungs-gesuches oder Verfügung <b>Kopie beilegen</b>	Ort <span style="float: right;">Datum</span>
Hippotherapie-Diplom <b>Kopie beilegen</b>	Ort <span style="float: right;">Datum</span>
Angestellt ab (Tag / Monat / Jahr)	Datum
Bereits vorhandene ZSR- und/oder K-Nummer	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ZSR- und/oder K-Nummer:
Austritt Physiotherapeut	
K-Nummer	
Name, Vorname	
Austritt per (Tag / Monat / Jahr)	Datum
Unterschrift	
Ort und Datum	Unterschrift Arbeitgeber (anstellender Physiotherapeut)

Fragebogen und Dokumente senden an:

**SASIS AG, Ressort ZSR, Postfach 3841, 6002 Luzern 2 Universität**