

Aufnahmeantrag Svanah Aktivmitglied (via eidg. Diplom oder OdA AM Zertifikat)

Ausgabe Januar 2018

☞ Bitte lesen Sie das Anmeldeformular vor dem Ausfüllen zuerst durch!

A. PERSONALIEN

1. Persönliche Angaben / Adresse angestellt selbstständig

Anrede	Name	Vorname	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit		
Praxisname			
Strasse/Nr.	PLZ/Ort		
Telefon	Mobile	E-mail	

B. AUSBILDUNG / DIPLOME / ZERTIFIKATE

1. Ich besitze das Zertifikat OdA AM **Nein** **Ja**

☞ Falls ja: Bitte Kopie Zertifikat OdA AM beilegen (Beilage Nr. 1, bitte nummerieren)

2. Ich besitze ein eidgenössisches Diplom als NaturheilpraktikerIn **Nein** **Ja**

☞ Falls ja: Bitte Kopie eidgenössisches Diplom beilegen (Beilage Nr. 2, bitte nummerieren)

3. Der oben genannten Abschluss ist in folgender Fachrichtung:

Ayurveda-Medizin Homöopathie TCM TEN

Abschluss in folgenden TCM Schwerpunkten:

Akupunktur Akupunktur/Tuina Tuina Chin. Arzneimittel

5. Kantonale Prüfung: **Ja** **Nein**

Kanton	Datum
Kantonale Bewilligung zur Berufsausübung:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Kanton	Datum
☞ Falls ja: Bitte Kopie der kant. Berufsbewilligung und Verfügung beilegen (Beilage Nr. 3, bitte nummerieren)	

6. Registrierung (EMR, ASCA, SPAK, etc.) **Ja** **Nein** **ZSR-Nr.** _____

☞ Falls ja: Bitte Kopie Ihrer aktuellen Registration beilegen (Beilage Nr. 4, bitte nummerieren)

Aufnahmeantrag Svanah Aktivmitglied

C. PRAXISTÄTIGKEIT

1. Praxiserfahrung: Ja Nein

selbständig

_____ seit _____

_____ Pensum _____

oder

angestellt

_____ seit _____

_____ Pensum _____

2. Praxis / Räume

Wurde bereits eine offizielle Praxisinspektion durchgeführt?

Ja Nein

_____ Inspektion durchgeführt durch

_____ Inspektionsdatum

[☞ Falls ja: Bitte Kopie Inspektionsbericht beilegen \(Beilage Nr. 5, bitte nummerieren\)](#)

3. Haben Sie eine Berufshaftpflichtversicherung?

Ja Nein

[☞ Falls ja: Bitte Bestätigung beilegen \(Beilage Nr. 6 bitte nummerieren\)](#)

D. AUFNAHMEGEBÜHR

Die Gebühr für das Aufnahmeverfahren beträgt 250.– CHF. und ist vor der Einreichung des Antrages einzuzahlen. Die weiteren Gebühren können dem aktuellen Gebührenreglement auf der Svanah-Webseite entnommen werden.

Einzahlungen auf: Svanah Postkonto 40-9804-7 (IBAN: CH02 0900 0000 4000 9804 7)

[☞ Bitte die Quittungskopie der Einzahlung der Aufnahmegebühr beilegen \(Beilage Nr. 7, bitte nummerieren\)](#)

E. BEILAGEN

Checkliste Beilagen:

- Beilage Nr. 1 - Kopie Zertifikat OdA AM
- Beilage Nr. 2 - Kopie eidgenössisches Diplom
- Beilage Nr. 3 - Kopie einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung oder Verfügung
- Beilage Nr. 4 - Kopie Ihrer aktuellen Registration
- Beilage Nr. 5 - Kopie (bereits vorhandener) Inspektionsbericht beilegen
- Beilage Nr. 6 - Bestätigung Berufshaftpflichtversicherung
- Beilage Nr. 7 – Kopie Quittung Einzahlung Aufnahmegebühr

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der obenstehenden Angaben und sämtlicher eingereichter Unterlagen und Kopien. Ich bin mit den Svanah Mitgliedschaftsbedingungen einverstanden. Ich habe insbesondere den Inhalt und die Verbindlichkeit der Statuten, des Leitbildes und der Standesregeln (Berufsethik) zur Kenntnis genommen.

Ohne gegenteilige, schriftliche Benachrichtigung an das Sekretariat bin ich damit einverstanden, dass Svanah meine Personaldaten, meine Adresse und meine Therapieformen an Versicherungsgesellschaften, Registrationsstellen (EMR, ASCA, usw.) oder an ausgewählte Interessengruppen weitergibt und im Internet publiziert. Alle übrigen Daten und Dokumente werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Ich bin einverstanden, dass Svanah weitere Angaben und Unterlagen einfordern kann.

Die Korrespondenz erfolgt ausschliesslich mit dem Antragsteller, seine Vertretung durch Drittpersonen ist nicht möglich.

Ort, Datum

Unterschrift