



AUFNAHMEFORMULAR Aktivmitglied

1.) Personalien

Privatadresse

Frau Herr

Vorname _____ Name _____

Strasse _____ Nr. _____

Adresszusatz _____

PLZ/ Ort/ Kanton _____

E-Mail Privat _____

Tel privat _____ Mobile _____

Geburtsdatum _____

Geschäftsadresse

Name der Praxis _____

Strasse _____ Nr. _____

Adresszusatz _____

PLZ/ Ort _____

Webseite _____ E-Mail gesch. _____

Tel gesch. _____ Mobile _____

Korrespondenzadresse Privat Geschäft

Rechnungszustellung e-Mail per Post

Sprache Deutsch Französisch

Arbeitsverhältnis angestellt selbständig

Weitere Angaben _____



2.) Antrag Mitgliederkategorie

Ich beantrage in folgender Mitgliederkategorie* aufgenommen zu werden:

*Mitgliederkategorien des VSAMT

1a Ayurveda-Medizin mit Ayurveda-Medizin mit ED (Diplom beilegen, keine weiteren Nachweise notwendig)

1b Ayurveda-Medizin Zertifikat OdA AM (Zertifikat beilegen, keine weiteren Nachweise notwendig)

2c Ayurveda-Medizin

2a Ayurveda-Therapie mit ED (Diplom beilegen, keine weiteren Nachweise notwendig)

2b Ayurveda-Therapie Zertifikat OdA KT (Zertifikat beilegen, keine weiteren Nachweise mehr notwendig)

2c Ayurveda-Therapie, Ayurveda-Spezialist mit Diplom in den Fachrichtungen -Manualtherapie, -Ernährung, - Psychologie

3 Therapeutische Ayurveda Ernährungsberatung

4 Ayurveda Manualtherapie

5 Ayurveda Massage

6 Ayurveda Ernährung

Die genauen Anforderungen der einzelnen Mitgliederkategorien finden Sie auf unserer Webseite.

Wie lange praktizieren Sie in dieser Kategorie? _____

Wie viele Stunden behandeln Sie durchschnittlich in dieser Kategorie pro Woche? _____ h

Führen Sie eine Klientendokumentation? _____

Haben Sie eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen? ja nein
(relevant für Kategorien 1-4)

Sind Sie interessiert an einer Kollektiv-Berufshaftpflichtversicherung des VSAMT? ja nein

Die folgenden Aufforderungen für Belegskopien und Nachweise gelten für alle Mitgliederkategorien, mit **Ausnahme der Kategorien 1a und 2a. Wer bereits ein eidg. Diplom der OdA KT oder OdA AM besitzt, braucht lediglich dieses einzureichen und keine anderen Nachweise mehr zu erbringen.**



3.) Ayurveda-Ausbildung

Name der Schule _____

Ort _____ Land _____

Name der Schule _____

Ort _____ Land _____

Name der Schule _____

Ort _____ Land _____

Bitte belegen Sie Ihre Ayurveda-Ausbildung mit folgenden Dokumenten:

1. **Diplome/Zertifikate der Ayurveda-Ausbildung***
2. **Lehrgangsbestätigung der Ayurveda-Ausbildung****
3. **Diplome/Zertifikate von OdA KT und OdA AM** (falls vorhanden)

***Diplom/Zertifikat der Ayurveda-Ausbildung**

- Bezeichnung des Lehrgangs (Name der Methode)
- Name und Vorname des Therapeuten
- Dauer des Lehrgangs
- Abschlussdatum des Lehrgangs
- Ausstellungsdatum des Diploms/Zertifikats
- Name und Standort der Schule
- Name, Funktion und Unterschrift der Schulleitung

****Lehrgangsbestätigung der Ayurveda-Ausbildung**

- Bezeichnung des Lehrgangs
- Name und Vorname des Therapeuten
- Dauer des Lehrgangs (von/bis)
- Prüfungsdatum
- Ausstellungsdatum der Lehrgangsbestätigung
- Fächer mit deren Lehrinhalten und den dazugehörigen Lernstunden à 60 Minuten
- Adresse der Schule
- Name, Funktion und Unterschrift der Schulleitung

Ausländische Ausbildungen: Inhaber fremdsprachiger Dokumente (ausser französischen, italienischen und englischen) müssen Ihre Dokumente dem VSAMT auf Deutsch oder Französisch übersetzt und notariell beglaubigt vorlegen. Die Übersetzung muss von einem Übersetzungsinstitut in der Schweiz erfolgen. Dokumente ausländischer Institutionen, die trotz Übersetzung vom VSAMT nicht interpretiert werden können, werden nicht berücksichtigt.



4.) Schulmedizinische Ausbildung

Bitte geben Sie nachstehend an, bei welcher Schule Sie den schulmedizinischen Lehrgang abgeschlossen haben.
(Wer einen in der Schweiz reglementierten Beruf im Gesundheitswesen absolviert hat, macht direkt unter Punkt 4.1 weiter.)

Name der Schule _____

Ort _____ Land _____

Name der Schule _____

Ort _____ Land _____

Bitte belegen Sie Ihre schulmedizinische Ausbildung mit folgenden Dokumenten und Angaben:

Diplom/Zertifikat der schulmedizinischen Ausbildung

- Bezeichnung des Lehrgangs (Name der Methode)
- Name und Vorname des Therapeuten
- Dauer des Lehrgangs
- Abschlussdatum des Lehrgangs
- Ausstellungsdatum des Diploms/Zertifikats
- Name und Standort der Schule
- Name, Funktion und Unterschrift der Schulleitung

Lehrgangsbestätigung der schulmedizinischen Ausbildung

- Bezeichnung des Lehrgangs
- Name und Vorname des Therapeuten
- Dauer des Lehrgangs (von/bis)
- Prüfungsdatum
- Ausstellungsdatum der Lehrgangsbestätigung
- Fächer mit deren Lehrinhalten und den dazugehörigen Lernstunden à 60 Minuten
- Adresse der Schule
- Name, Funktion und Unterschrift der Schulleitung



4.1) Schulmedizinische Ausbildung mit eidg. Diplom

Verfügen Sie über einen Abschluss in einem nachstehend genannten, in der Schweiz reglementierten Beruf im Gesundheitswesen? Falls ja, belegen Sie Ihren Abschluss mit einem Diplom. Falls nein, weiter auf der nächsten Seite.

- Apothekerin/Apotheker
- Ärztin/Arzt
- Chiropraktikern/Chiropraktiker
- Hebamme/Entbindungspfleger, HF/FH
- Krankenpflege (dipl. SRK) mit Weiterbildung Operationsbereich, Intensivpflege, Anästhesie
- Osteopathin/Osteopath mit Diplom GDK
- Pflegefachfrau HF2 / Pflegefachmann HF2 /FH
- Physiotherapeutin / Physiotherapeut, dipl. SRK /HF /FH

Diese Auflistung ist abschliessend. Mit einem Abschluss in einem oben genannten Gesundheitsberuf erbringen Sie gemäss den aktuellen Registrierungsbedingungen den Nachweis in schulmedizinischer Ausbildung über pauschal 600 Stunden.

- Drogistin/Drogist, dipl. HF
- Ergotherapeutin / Ergotherapeut dipl. SRK/FH
- Krankenpflege DN I, dipl. SRK
- Fachangestellte Gesundheit / Fachangestellter Gesundheit
- Medizinische Masseurin /Masseur FA SRK (Med. Mass.) / eidg. Fachausweis
- Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter, dipl. SRK /HF
- Zahnärztin/Zahnarzt

Diese Auflistung ist abschliessend. Mit einem Abschluss in einem oben genannten Gesundheitsberuf erbringen Sie gemäss den aktuellen Registrierungsbedingungen den Nachweis in schulmedizinischer Ausbildung über pauschal 350 Stunden.

Falls Sie über einen ausländischen Ausweis eines in der Schweiz reglementierten Berufes gemäss Auflistung unter Punkt 4.1 verfügen, reichen Sie bitte Ihr Registrierungsgesuch beim VSAMT erst ein, wenn die Gleichwertigkeit des ausländischen Ausweises von der zuständigen Instanz offiziell bescheinigt worden ist und Sie diesen Nachweis dem Registrierungsgesuch beilegen können. Personen, die um eine Gleichwertigkeit des ausländischen Ausweises nachsuchen, wenden sich bitte an nachstehende Instanzen (Zuständigkeit und Kontaktangaben Ohne Gewähr).

Kontaktadressen betreffend Anerkennung von ausländischen Diplomen:

Für akademische Gesundheitsberufe:
Bundesamt für Gesundheit
Medizinalberufekommission MEBEKO
Ressort Ausbildung
CH-3003 Bern

Für nicht akademische Gesundheitsberufe:
Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)
Gesundheit und Integration/Berufsbildung
Anerkennung Ausbildungsabschlüsse
Werkstrasse 18, CH- 3084 Wabern
www.redcross.ch

Osteopathie:
Schweizerische Konferenz der kantonalen
Gesundheitsdirektorinnen und – direktoren
www.gdk-cds.ch

- Die Ethikrichtlinien (www.vsamt.ch/de/mitgliedschaft) habe ich gelesen und akzeptiert.

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

Bitte speichern Sie das ausgefüllte Formular ab und senden Sie es zusammen mit den Zertifikaten und Nachweisen an info@vsamt.ch.