# A. PERSONALIEN

**1. Persönliche Angaben / Adresse**   **angestellt**  **selbstständig**

Name Vorname Geburtsdatum

           

Staatsangehörigkeit Praxisname

     

Praxisadresse: Strasse/Nr. PLZ/Ort

     

Privatadresse: Strasse/Nr. PLZ/Ort

     

Telefon:  (Auswahl) Nummer       Telefon: Nummer

E-mail:  (Auswahl)       E-mail:

# B. AUSBILDUNG / DIPLOME / Zertifikate

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

☞ Falls ja: Kopie des Zertifikat beilegen (Bitte als Beilage Nr.1 nummerieren)

**2. Ich besitze ein eidgen. Diplom als NHP  Ja  Nein**

☞ Falls ja: Kopie des Diploms beilegen (Bitte als Beilage Nr.2 nummerieren)

**3. Der oben genannte Abschluss ist in folgender Fachrichtung:**

Ayurveda-Medizin  Homöopathie  TCM  TEN

**Der Abschluss TCM ist in folgenden Schwerpunkten:**

Akupunktur  Akup./Tuina  Tuina  Chin. Arzneimittel

**5. Kantonale Prüfung:**  **Ja**  **Nein**

Kanton Datum

     

**Kantonale Bewilligung zur Berufsausübung:**  **Ja**  **Nein**

Kanton Datum

     

     

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

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

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

# 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: Kopie Inspektionsbericht beilegen (Bitte als Beilage Nr.5 nummerieren)

**3. Haben Sie eine Berufshaftpflichtversicherung?**  **Ja**  **Nein**

☞ Falls ja: Bestätigung beilegen (Bitte als Beilage Nr.6 nummerieren)

# D. STRAFREGISTERAUSZUG

Dem Aufnahmegesuch ist ein aktueller (nicht älter als 6 Monate) Auszug aus dem nationalen Strafregister beizulegen.

# E. 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)

☞ Die Quittungskopie der Einzahlung der Aufnahmegebühr beilegen (Bitte als Beilage Nr.7 nummerieren)

# F. BEILAGEN

**Checkliste Beilagen:**

Beilage Nr. 1 - Kopie Zertifikat OdA AM

Beilage Nr. 2 - Kopie eidgenössisches Diplom (HFP)

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 - Strafregisterauszug (nicht älter als 6 Monate)

Beilage Nr. 8 - 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 die Dokumentation, 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. Eine Vertretung durch Drittpersonen ist nicht möglich.

☞ Das digital ausgefüllte und unterzeichnete **Formular** zusammen mit den Belegkopien (als pdf-Datei) an SVANAH-Sekretariat ([info@svanah.ch](mailto:info@svanah.ch)) senden.

     

Ort, Datum Unterschrift