Demande d’adhésion en qualité de membre A

PHOTO

prière d‘agrafer

Pour les personnes suivantes, il existe des formulaires d'inscription sur mesure: membres B, membres C, titulaires du certificat de l'OrTra MA, naturopathe avec diplôme fédéral, médecins chinois de MTC (bachelor + attestation de médecin). Ce formulaire est prévu pour les personnes qui ne font pas partie de l'une des catégories évoquées.

Le double e votre demande sera transmis à la Commission des Experts. La décision vous sera notifiée par écrit dans und délai de 4 à 6 semaines.

Renseignements sur l‘identité: (Veuillez écrire en CAPITALES)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| M - Mme |  | Titre |
|  |  |  |
| Nom |  | Prénom |
|  |  |  |
| Rue / No. |  | Code postal/Localité Canton |
|  |  |  |
| Téléphone privé |  | Date de naissance |
|  |  |  |
| Téléphone cellulaire |  | Email |

Renseignements sur la profession:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Profession |  | salarié  indépendant |
|  |  |  |
| Rue / No. |  | Code postal/Localité Canton |
|  |  |  |
| Téléphone professionnel |  | Email |
|  |  |  |
| Fax |  | Site web |

Demande de reconnaissance en qualité de:

|  |  |
| --- | --- |
| Acupuncteur/trice dipl. APS-MTC  Herbaliste dipl. APS-MTC  Herbaliste phytothérapie occidentale dipl.  APS-MTC | Diététicien(ne) dipl. APS-MTC  Thérapeute Tuina dipl. APS-MTC |

Je donne mon accord pour la transmission des informations aux organismes intéressés – caisses-maladie, organisations de patients etc. (à l’exclusion des usages commerciaux!) – et pour leur publication sur les listes de l’Association professionnelle suisse de MTC.  
  
Je confirme l’exactitude de toutes les indications et, j’envoie, en m’aidant de la liste de pointage, les documents demandés, y compris le formulaire de demande d’adhésion et la liste de pointage, en double exemplaire. Je comprends qu’un dossier incomplet me serait retourné. Je n’ai joint aucun original irremplaçable mais seulement des copies.  
  
J'ai pris note que les frais d'admission s’élèvent à CHF 700. S’il ressort de l’examen de mon dossier que je ne remplis pas les conditions pour être membre A, seuls CHF 500 seront facturés au titre de l’examen du dossier. Les cotisations de membre B ou C déjà payées seront déduites des frais d’admission.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Localité / Date |  | Signature |

Guide de demande d’adhésion en qualité de membre A

Vous trouvez sur cette page une description de la procédure et de la documentation exigée pour la demande. Nous vous saurions gré de respecter la procédure prévue, ce qui permettra de réduire le volume de travail et le temps d’attente de la décision.

1. Veuillez d'abord lire **le chapitre correspondant** sur notre site [www.tcm-fachverband-ch](http://www.tcm-fachverband-ch).
2. Remplissez ce formulaire d’inscription et agrafez-y votre **photo**.
3. Réunissez vos documents en vous aidant de la liste de contrôle. Attention, si vous nous avez déjà fait parvenir certains documents précédemment, ce n’est pas la peine de nous les renvoyer, mais mentionnez-le sur la checkliste. Votre extrait de casier judiciaire doit avoir été délivré il y a moins de 6 mois.
4. Remplissez les récapitulatifs joints spécifiques à chaque formation, numérotez les documents **(ne pas envoyer d'originaux!)** en respectant le code de couleur et agrafez-les au récapitulatif.   
   Nota : les récapitulatifs sont indispensables à la Commission des Experts pour garantir un examen efficace de votre dossier.
5. Envoyez la **liste de pointage** remplie et signée.
6. Les dossiers incomplets vous seront retournés.
7. À la date de la demande d'adhésion en qualité de membre A, toutes les exigences pur être autorisé(e) à devenir membre A doivent être remplies. (voir www.tcm-fachverband.ch)  
   Si une formation se termine après la date de cette demande et si le justificatif nous parvient ultérieurement, c’est la date de réception de ces documents qui fait foi et les exigences en vigueur à cette date s'appliquent.

Liste de pointage pour la demande d’adhésion en qualité de membre A

Pour les thérapeutes avec un certificat de l’OrTra MA ou les naturopathes avec diplôme fédéral

À nous faire parvenir avec la demande.

Avant d’envoyer votre demande avec touts les documents afférents, vous devriez vérifier à l’aide de cette checkliste que vous remplissez toutes les exigences.

N’envoyez que des copies de vos attestations - jamais d’originaux.

Lorsque vous avez réuni toutes les pièces du dossier, faites-en une copie et envoyez-nous la demande.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Pointage – tout fait? | | | | Documents requis | Déjà soumis plus tôt |
|  | | | |  |  | |
| J’ai achevé une formation de MTC (théorie et stage) conformément aux consignes de l’Association Professionnelle Suisse de MTC\* ou une formation équivalente. | | | | Diplôme de fin d’études (en détail avec les heures et les matières)  Diplôme ou certificat de fin d’études  Attestation de fin de stage |  |
| J’ai réussi les examens nécessaires de l’Association Professionnelle Suisse de MTC.  ou  J’ai réussi le certificat de module M2 de l’IG TCM. | | | | Aucun document (dans la base de données de l’Association Professionnelle Suisse de MTC)  ou  Certificat de module M2 |  |
| J’ai réussi l’examen de l’Association Professionnelle Suisse de MTC en Fondements de médecine académique.  ou  J’ai réussi un examen sur les fondements de médecine académique qui est reconnu par l’Association Professionnelle Suisse de MTC (par ex. le certificat de module M1 de l’OrTra MA) | | | | Aucun document (dans la base de données de l’Association Professionnelle Suisse de MTC)  ou  Certificat d’examen (par ex. certificat de module M1) |  |
| J’ai intégralement rempli la demande (photo comprise) | | | | Formulaire intégralement rempli |  |
|  | | | |  |  |
| J’ai une réputation irréprochable. | | | | Extrait de casier judiciaire central suisse (pas plus de 6 mois)  Questionnaire complémentaire sur la situation juridique |  |

\* voir [www.tcm-fachverband.ch](http://www.tcm-fachverband.ch)

Avez-vous réuni tous les documents nécessaires? - Les dossiers incomplets entraînent des retards.

Veuillez envoyer votre dossier (formulaire et checkliste compris)au secrétariat de l’Association Professionnelle Suisse de MTC.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Localité / Date |  | Signature |

Questionnaire complémentaire sur la situation juridique

Afin de garantir la conformité avec les valeurs juridiques, éthiques et morales élevées de la profession de thérapeutes et de préserver la réputation de sérieux et de confiance dont bénéficie l’Association Professionnelle Suisse de MTC auprès du grand public, nous vous prions de répondre en toute honnêteté aux questions suivantes.

Ce questionnaire et les réponses données sont traités de manière strictement confidentielle par l’Association Professionnelle Suisse de MTC et uniquement communiqués à des tiers si le ou la soussigné-e a expressément donné son accord en ce sens ou si l’Association Professionnelle Suisse de MTC y est légalement obligée.

**Prénom, nom:** **Date de naissance:**

**Questions 1 à 9:** Veuillez fournir des informations supplémentaires pour chaque question à laquelle vous répondrez "oui". Ces informations contiennent entre autres

* Le reproche qui vous a été fait
* Votre prise de position par rapport à ce reproche
* L’issue de la procédure (p. ex. décision ou jugement ou contenu de la conciliation)
* Copies de l’ensemble des documents pertinents

Les documents doivent être rédigés en allemand, français, italien ou anglais. Les documents rédigés dans une autre langue doivent être remis en tant que copie de l’original et avec une traduction certifiée conforme.

Si vous le souhaitez, vous pouvez réunir les documents relatifs à une question à laquelle vous avez répondu par «oui» dans une enveloppe fermée, munie de la mention «à l’attention de la CoDis». Cette enveloppe sera transmise sans être ouverte à la commission disciplinaire à des fins d’évaluation de l’affaire.

Si une procédure devait être en cours, veuillez le préciser dans votre réponse. Toutes les mentions faites sont traitées de façon strictement confidentielle.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Oui** | **Non** |
| 1. | Avez-vous déjà été accusé ou mis en examen, sur le territoire national ou à l’étranger, pour un délit (crime, infraction ou violation) que vous auriez commis dans le cadre de l’exercice d’une activité médicale ou thérapeutique? |  |  |
| 2. | Avez-vous déjà été condamné, sur le territoire national ou à l’étranger, pour un délit (crime, infraction ou violation) que vous auriez commis dans le cadre de l’exercice d’une activité médicale ou thérapeutique? |  |  |
| 3. | Avez-vous déjà été impliqué, sur le territoire national ou à l’étranger, dans une procédure de conciliation qui a mis un terme à une accusation ou à une plainte en raison d’un délit (crime, infraction ou violation) que vous auriez commis dans le cadre de l’exercice d’une activité médicale ou thérapeutique? |  |  |
| 4. | Avez-vous déjà été mis en examen ou condamné pour un délit (crime, infraction ou violation) qui serait contraire ou incompatible avec l’exercice d’une activité médicale ou thérapeutique (notamment délits contre l’intégrité sexuelle)? |  |  |
| 5. | Avez-vous déjà fait l’objet de mesures disciplinaires prononcées par une administration, une organisation professionnelle ou une autre organisation ayant un lien avec l'exercice d'une activité médicale ou thérapeutique? |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Oui** | **Non** |
| 6. | Vous a-t-on déjà refusé une autorisation d’ouverture de cabinet, sur le territoire national ou à l’étranger, bien que vous ayez rempli toutes les conditions de formation initiale ou continue ou cette autorisation vous a-t-elle été retirée pour une raison ou une autre? |  |  |
| 7. | Vous a-t-on déjà refusé une autorisation d’exercer une activité médicale ou thérapeutique, sur le territoire national ou à l’étranger, bien que vous ayez rempli toutes les conditions de formation initiale ou continue ou cette autorisation vous a-t-elle été retirée pour une raison ou une autre? |  |  |
| 8. | Avez-vous déjà renoncé librement et sans contrainte à votre autorisation d’ouverture de cabinet ou autorisation d’exercice de la profession? |  |  |
| 9. | Existe-t-il d’autres faits, situations ou événements susceptibles de porter atteinte à l’image et à la réputation de l’Association Professionnelle Suisse de MTC? |  |  |

**Si vous deviez vous trouver, après la remise de ce questionnaire, dans une situation où vous seriez dans l’obligation de répondre par «oui» à l’une des questions 1 à 9 ci-dessus, vous êtes tenu(e) d’en informer spontanément l’Association Professionnelle Suisse de MTC sous 30 jours suivant la connaissance ou survenue de cette situation.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10. | Êtes-vous actuellement domicilié à l’étranger ou êtes-vous venu de l'étranger pour élire domicile en Suisse au cours des 24 derniers mois?  **Si oui:** Veuillez joindre à votre demande un certificat de bonne conduite, un extrait du casier judiciaire ou tout document équivalent du pays concerné. Ce document doit être certifié conforme par le consulat concerné en Suisse. |  |  |

En apposant ma signature, j'atteste avoir répondu sincèrement à toutes les questions et je m’engage à informer l’Association Professionnelle Suisse de MTC sous 30 jours après la connaissance ou la survenue d'une situation qui m'obligerait à répondre par "oui" à l'une des questions 1 à 10. De plus, je donne expressément mon accord à l’Association Professionnelle Suisse de MTC pour collecter les présentes données.

Localité, Date: Signature:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Annexes (si une question à été répondue par „oui“):

Récapitulatif de formation théorique en MTC

1. Ne reportez sur cette page **que les formations théoriques en MTC.**
2. Triez les formations par **ordre chronologique** selon la date de la pièce correspondante.
3. **Numérotez en vert** toutes les pièces attestant de votre formation théorique en MTC.
4. Inscrivez sur cette page **toutes** les formations théoriques MTC suivies **à ce jour** (= date du dépôt de votre demande).
5. **Agrafez** à cette page toutes les pièces (pas d’originaux!) attestant de votre formation théorique MTC, dans l’ordre chronologique.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date de l‘attestation** | **Institution** | **Durée de la formation Dates** | | **Heures** | **No. du justificatif** |
|  |  | **du:** | **au:** | **(de 60 min)** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Récapitulatif de formation en médecine occidentale

1. Ne reportez sur cette page **que les formations universitaires en médecine classique.**
2. Triez les formations par **ordre chronologique** selon la date d’établissement de la pièce correspondante.
3. **Numérotez en rouge** toutes les pièces attestant de votre formation en médecine classique.
4. Inscrivez sur cette page **toutes** les formations en médecine classique suivies **à ce jour** (= date du dépôt de votre demande).
5. **Agrafez** à cette page toutes les pièces (pas d’originaux!) attestant de votre formation en médecine classique, dans l’ordre chronologique.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date de l‘attestation** | **Institution** | **Durée de la formation Dates** | | **Heures** | **No. du justificatif** |
|  |  | **du:** | **au:** | **(de 60 min)** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |