Photo

Demande d’adhésion en qualité de membre D

|  |
| --- |
| Après réception de votre demande d'adhésion, nous vous ferons parvenir une facture (au prorata). Après l’encaissement, vous recevrez l'attestation d'adhésion et l’accès au domaine des membres sur notre site Internet. |

Renseignements sur l’identité :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| M. – Mme. |  | Titre |
|  |  |  |
| Nom |  | Prénom |
|  |  |  |
| Rue/No. |  | Code postale/localité Canton |
|  |  |  |
| Téléphone |  | Date de naissance |
|  |  |  |
| Portable |  | E-mail |

Renseignements sur la profession :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Profession |  | angestellt  selbständig |
|  |  |  |
| Rue/No. |  | Code postale/localité Canton |
|  |  |  |
| Téléphone |  | Fax |

Renseignements sur la formation :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| École |  | Code postale/localité |
|  |  |  |
| Rue/No. |  | Téléphone |
|  |  |  |
| Formaion de – jusqu‘à |  |  |

Annexes :

confirmation ou diplôme de la formation en MTC

extrait de casier judiciaire central (copie, 6 mois au maximum)

questionnaire complémentaire sur la situation juridique (en bas)

Je confirme l'exactitude de toutes les indications. Je suis d’accord que les informations peuvent être transmises à des organismes intéressés (caisses-maladie, organisations de patients etc. ; pas d’usages commercial) et qu’elles peuvent être publiées sur les listes de l’Association Professionnelle Suisse de MTC.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Localité, Date** |  | **Signature** |
|  |  |  |

**Questionnaire complémentaire sur la situation juridique**

Afin de garantir le respect des exigences juridiques, éthiques et morales de la profession de thérapeute et notamment de l’Association Professionnelle Suisse de MTC qui est perçue par le grand public comme une organisation sérieuse, et digne de confiance, nous vous prions de répondre en toute bonne foi aux questions suivantes.

Ce questionnaire et les réponses fournies seront traités de façon strictement confidentielle par l’Association Professionnelle Suisse de MTC et ne seront communiqués à des tiers que si le soussigné a expressément donné son accord ou si l’Association Professionnelle Suisse de MTC y est contrainte par la loi.

**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“):