



# Antrag zur Aufnahme als A-Mitglied mit Bachelor-Abschluss und Arztausweis als TCM-Arzt

Foto  
aufkleben

Dieses Formular ist für Inhaber des Bachelor-Diploms in TCM einer staatlichen chinesischen Universität und gleichzeitig Inhaber des Arztausweises als TCM-Arzt

Die Bearbeitung dieses Antrags durch die QSK kann 4-6 Wochen in Anspruch nehmen. Sie erhalten den Entscheid schriftlich.

## Persönliche Angaben: (Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen)

Anrede	Titel	
Name	Vorname	
Strasse/Nr.	PLZ/Ort	Kanton
Telefon	Geburtsdatum	
Mobiltelefon	Email	

## Praxisadresse:

Praxisname	<input type="checkbox"/> angestellt	<input type="checkbox"/> selbständig
Strasse/Nr.	PLZ/Ort	Kanton
Telefon	Email	
Fax	Webseite	

## Vollmacht:

Ich habe das Ausstellen dieses Antrags einer/m Bevollmächtigte/n übertragen:

Die von mir unterschriebene Vollmacht liegt diesem Antrag bei .

**Vorname, Name des Bevollmächtigten:**

## Antrag auf:

<input type="checkbox"/> Dipl. AkupunkteurIn TCM-FVS	<input type="checkbox"/> Dipl. Tuina TherapeutIn TCM-FVS	<input type="checkbox"/> Dipl. HerbalistIn TCM-FVS
--	--	--

Ich bin damit einverstanden, dass Informationen an interessierte Stellen (Krankenkassen, Patientenorganisationen, etc. (nicht für kommerzielle Zwecke)) weitergegeben werden oder auf entsprechenden Listen des TCM Fachverbandes Schweiz veröffentlicht werden.

Ich bestätige die Richtigkeit aller Angaben. Ich verstehe, dass unvollständige Unterlagen zu zeitlichen Verzögerungen führen oder zurückgesandt werden. Ich lege nur Kopien bei, keine unersetzlichen Originale.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Aufnahmegebühr CHF 700 beträgt.

Ort/Datum	Unterschrift
-----------	--------------



# Wegleitung zum Antrag auf A-Mitgliedschaft mit Bachelor-Diplom in TCM einer staatlichen chinesischen Universität und chinesischem Arztausweis als TCM-Arzt

## Zum A-Mitglied in 4 Schritten

Diese Wegleitung und die Checkliste helfen Ihnen dabei, das Dossier vollständig zusammenzustellen. Unvollständige Dossiers verzögern den Entscheid.

1. Dieses Formular ist für Personen, welche ein Bachelor-Diplom in TCM einer staatlichen chinesischen Universität und einen chinesischen Arztausweis als TCM-Arzt vorlegen können. Wenn Sie nicht beide Dokumente vorlegen  
**Ausnahme:** Wenn es zum Zeitpunkt Ihres Abschlusses noch kein Bachelor Diplom gab, Sie aber trotzdem über einen chinesischen Arztausweis verfügen, können Sie dieses Formular benutzen.
2. Füllen Sie die Anmeldung vollständig aus und heften Sie ein aktuelles **Foto** dazu.
3. Stellen Sie Ihre Unterlagen anhand der Checkliste zusammen. Für alle Dokumente, welche nicht in einer schweizerischen Amtssprache verfasst sind, legen Sie eine amtlich beglaubigte Übersetzung bei. Bitte beachten Sie, dass **der Auszug aus dem Strafregister nicht älter als 6 Monate** sein darf.
4. Senden Sie die ausgefüllte und unterschriebene **Checkliste** mit.



# Checkliste zum Antrag auf A-Mitgliedschaft

## mit Bachelor-Diplom in TCM einer staatlichen chinesischen Universität und chinesischem Arztausweis als TCM-Arzt

Bitte mit dem Antrag einsenden. Senden Sie nur Kopien Ihrer Dokumente, **keine** Originale.

Wenn Sie alles zusammengetragen haben, machen Sie eine Kopie vom ganzen Dossier und senden den Antrag ein.

Checkliste – alles erledigt?	Geforderte Dokumente, die eingereicht werden müssen...
<input type="checkbox"/> Ich kann ein Bachelor-Diplom in TCM einer staatlichen chinesischen Universität vorweisen  <b>oder</b> <input type="checkbox"/> Zum Zeitpunkt meines Abschlusses gab es noch kein Bachelor Diplom. Ich kann meine <b>Ausbildung und den Abschluss nachweisen</b> .	<input type="checkbox"/> Bachelor-Diplom in TCM einer staatlichen chinesischen Universität *  <b>oder</b> <input type="checkbox"/> Kopie der Ausbildungsunterlagen (inkl. Abschluss) *
<input type="checkbox"/> Ich kann einen chinesischen Arztausweis vorlegen.	<input type="checkbox"/> Arztausweis *
<input type="checkbox"/> Ich kann einen staatlichen Berufsausweis vorlegen  <b>oder</b> <input type="checkbox"/> Ich kann <b>Arbeitsbestätigungen</b> als Beweis meiner Tätigkeit als TCM Therapeut seit Ausbildungsabschluss vorlegen	<input type="checkbox"/> Berufsausweis *  <b>oder</b> <input type="checkbox"/> Arbeitsbestätigungen *
<input type="checkbox"/> Ich habe den <b>Antrag</b> vollständig ausgefüllt (inkl. Foto)	<input type="checkbox"/> komplett ausgefüllter Antrag
<input type="checkbox"/> Ich habe einen Lebenslauf erstellt.	<input type="checkbox"/> Lebenslauf *
<input type="checkbox"/> Ich habe einen <b>Schweizer Zentralstrafregisterauszug</b> angefordert <b>oder</b> ich besitze einen Schweizer Zentralstrafregisterauszug, der <u>nicht älter als 6 Monate ist</u> .	<input type="checkbox"/> Schweizer Zentralstrafregisterauszug nicht älter als 6 Monate
<input type="checkbox"/> Ich habe den <b>ergänzenden Fragebogen zur rechtlichen Situation</b> ausgefüllt.	<input type="checkbox"/> Fragebogen zur rechtlichen Situation
<input type="checkbox"/> Ich habe eine <b>Einreiseerlaubnis vom Bundesamt für Migration BfM</b> .	<input type="checkbox"/> Einreiseerlaubnis vom BfM
<input type="checkbox"/> Ich bin mir bewusst, dass ich nach Eingang meiner Anmeldung eine Rechnung für die Dossierbearbeitung von CHF 500.- erhalte, und dass mein Antrag erst bearbeitet wird, wenn der Betrag bezahlt ist.	
<input type="checkbox"/> Ich werde als TCM TherapeutIn von einem TCM Zentrum angestellt und <u>ersetze</u> folgendes beim TCM Fachverband Schweiz eingetragenes A-Mitglied (ich erhalte keine weitere Rechnung für die Aufnahme als A-Mitglied): Name _____ Vorname _____ Ausreisedatum: _____ <b>oder</b> <input type="checkbox"/> Ich <u>ersetze nicht</u> ein beim TCM Fachverband Schweiz eingetragenes Mitglied. Ich erhalte bei Gutheissung des Antrags eine Rechnung über die Aufnahmegebühr von CHF 200 und den Jahresbeitrag für die A-Mitgliedschaft von CHF 500 (pro Rata für das verbleibende Kalenderjahr).	

\* Dokument als Kopie des Originals und amtlich beglaubigter Übersetzung

Haben Sie alle benötigten Dokumente zusammengetragen? – Unvollständige Dossiers führen zu Verzögerungen. Bitte senden Sie Ihr **Dossier (inkl. Formular und Checkliste)** an die Geschäftsstelle des TCM Fachverbandes Schweiz.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich dass alle Angaben korrekt sind.

Ort/Datum

Unterschrift



## Ergänzender Fragebogen zur rechtlichen Situation

Um die hohen rechtlichen, ethischen und moralischen Ansprüche an den Berufsstand der Therapeuten und insbesondere an die in der Öffentlichkeit als seriöse, vertrauenswürdige Organisation wahrgenommene TCM Fachverband Schweiz zu gewährleisten, bitten wir Sie, folgende Fragen wahrheitsgemäss zu beantworten.

Dieser Fragebogen und die entsprechenden Antworten werden durch den TCM Fachverband Schweiz streng vertraulich behandelt und nur an Dritte herausgegeben, wenn der Unterzeichnende sich ausdrücklich damit einverstanden erklärt oder wenn der TCM Fachverband Schweiz dazu rechtlich gezwungen ist.

**Vorname, Name:**

**Geburtsdatum:**

**Fragen 1-9:** Bitte geben Sie uns zu jeder Frage, die Sie mit "ja" beantworten, unaufgefordert nähere Informationen. Diese Informationen beinhalten unter anderem

- den Vorwurf, der gegen Sie erhoben wurde
- Ihre Stellungnahme zum Vorwurf
- den Ausgang des Verfahrens (z.B. Entscheid, Urteil oder Inhalt eines Vergleichs)
- Kopien von sämtlichen relevanten Dokumenten

Die Dokumente müssen in Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch abgefasst sein. Dokumente, die in einer anderen Sprache abgefasst sind, müssen als Kopie des Originals und als beglaubigte Übersetzung eingereicht werden.

Wenn Sie dies wünschen, können Sie die Dokumente, die sich auf eine mit "ja" beantwortete Frage beziehen, in einem verschlossenen und mit "zuhanden DiK" beschrifteten Umschlag beilegen. Dieser Umschlag wird dann ungeöffnet zur Beurteilung des Sachverhalts an die Disziplinarkommission weitergeleitet.

Sollte ein Verfahren noch hängig sein, erwähnen Sie dies bitte in Ihrer Antwort. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt.

		Ja	Nein
1.	Wurden Sie im Zusammenhang mit einer medizinischen oder therapeutischen Tätigkeit jemals im In- oder Ausland einer Straftat (Verbrechen, Vergehen oder Übertretung) beschuldigt oder deswegen angeklagt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wurden Sie im Zusammenhang mit einer medizinischen oder therapeutischen Tätigkeit jemals im In- oder Ausland wegen einer Straftat (Verbrechen, Vergehen oder Übertretung) verurteilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Waren Sie jemals im In- oder Ausland an einem Vergleich beteiligt, der eine Anschuldigung oder Anklage wegen einer Straftat (Verbrechen, Vergehen oder Übertretung) im Zusammenhang mit einer medizinischen oder therapeutischen Tätigkeit beigelegt oder verhindert hatte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Wurden Sie jemals im Zusammenhang mit einer Straftat (Verbrechen, Vergehen oder Übertretung), welche mit der Ausübung einer medizinischen oder therapeutischen Tätigkeit unvereinbar ist oder eine solche beeinträchtigt (insbesondere Straftaten gegen die sexuelle Integrität), beschuldigt bzw. angeklagt oder verurteilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Hat eine Behörde, ein Berufsverband oder eine andere Organisation im Zusammenhang mit einer medizinischen oder therapeutischen Tätigkeit gegen Sie jemals disziplinarische Massnahmen ergriffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



		Ja	Nein
6.	Wurde Ihnen jemals im In- oder Ausland die Praxisbewilligung verweigert, obwohl Sie alle Voraussetzungen betreffend Aus- und Fortbildung erfüllt hatten oder wurde sie Ihnen aus irgendeinem Grund entzogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Wurde Ihnen jemals im In- oder Ausland die Berufsausübungsbewilligung für eine medizinische oder therapeutische Tätigkeit verweigert, obwohl Sie alle Voraussetzungen betreffend Aus- und Fortbildung erfüllt hatten, oder wurde sie Ihnen aus irgendeinem Grund entzogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Haben Sie jemals freiwillig auf Ihre Berufsausübungsbewilligung oder Praxisbewilligung verzichtet oder diese freiwillig aufgegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Gibt es ansonsten Gegebenheiten, Situationen oder Vorkommnisse, durch welche Sie das Ansehen und die Reputation des TCM Fachverbandes Schweiz beeinträchtigen könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Falls sich nach dem Einreichen dieses Fragebogens eine Situation ergeben sollte, wegen der Sie eine der obigen Fragen (1-9) mit "ja" beantworten müssen, sind Sie verpflichtet, den TCM Fachverband Schweiz innerhalb von 30 Tagen nach Bekanntwerden bzw. Eintreten der Situation unaufgefordert zu informieren.**

10.	Haben Sie Ihren aktuellen Wohnsitz im Ausland oder haben Sie Ihren Wohnsitz innerhalb der letzten 24 Monate vom Ausland in die Schweiz verlegt?  <b>Wenn ja:</b> Bitte legen Sie Ihrem Gesuch einen Strafregisterauszug oder ein Führungszeugnis oder ein äquivalentes Dokument des entsprechenden Staates bei. Dieses Dokument muss vom entsprechenden Konsulat in der Schweiz beglaubigt sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	--	--------------------------	--------------------------

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäss beantwortet habe und dass ich mich verpflichte, den TCM Fachverband Schweiz innerhalb von 30 Tagen nach Bekanntwerden bzw. Eintreten einer Situation, wegen welcher eine der Fragen 1-10 mit "ja" beantwortet werden müsste, zu informieren. Zudem erkläre ich mich ausdrücklich mit der Erhebung dieser Daten durch den TCM Fachverband Schweiz einverstanden.

Ort, Datum:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

Beilagen: