



Antrag zur Aufnahme als A-Mitglied mit Diplom der NCCAOM

Dieses Formular ist für Inhaberinnen und Inhaber des Diploms der NCCAOM

Foto
aufkleben

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	

Antrag auf:

<input type="checkbox"/> Dipl. AkupunkteurIn 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 Diplom der NCCAOM

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 **Diplom der NCCAOM** vorweisen können. Wenn Sie dieses Diplom nicht haben, wählen Sie bitte ein anderes Formular.
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 oder englisch 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 Diplom der NCCAOM

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 das Diplom der NCCAOM vorweisen	<input type="checkbox"/> NCCAOM-Diplom
<input type="checkbox"/> Ich kann den Exam Results Report der NCCAOM vorlegen.	<input type="checkbox"/> Exam Results Report
<input type="checkbox"/> Ich kann eine schulmedizinische Grundausbildung mit total mindestens 600 Stunden Präsenzzeit nachweisen.	<input type="checkbox"/> Detaillierte Bestätigungen
<input type="checkbox"/> Ich habe die Verbandsprüfung des TCM Fachverband Schweiz über die schulmedizinischen Grundlagen bestanden	<input type="checkbox"/> kein Dokument (in Datenbank des TCM Fachverbandes vermerkt)
<u>oder</u>	oder
<input type="checkbox"/> Ich habe eine vom TCM Fachverband Schweiz anerkannte Prüfung über die schulmedizinischen Grundlagen bestanden (z.B. Modulabschluss M1 der OdA AM)	<input type="checkbox"/> Prüfungszertifikat (z.B. Modulabschluss M1)
<input type="checkbox"/> Ich kann meine Arbeitstätigkeit als TCM-TherapeutIn seit Ausbildungsabschluss belegen (z.B. Mietvertrag der Praxis, Arbeitsbestätigung)	<input type="checkbox"/> Nachweis
<input type="checkbox"/> Ich habe einen Lebenslauf erstellt.	<input type="checkbox"/> Lebenslauf
<input type="checkbox"/> Ich habe einen Schweizer Zentralstrafregisterauszug angefordert <u>oder</u> ich besitze einen Schweizer Zentralstrafregisterauszug, der <u>nicht älter als 6 Monate ist</u> (anfordern unter www.strafregister.admin.ch)	<input type="checkbox"/> Schweizer Zentralstrafregisterauszug nicht älter als 6 Monate
<input type="checkbox"/> Ich habe den ergänzenden Fragebogen zur rechtlichen Situation ausgefüllt.	<input type="checkbox"/> Fragebogen zur rechtlichen Situation
<input type="checkbox"/> Ich habe den Antrag vollständig ausgefüllt (inkl. Foto)	<input type="checkbox"/> komplett ausgefüllter Antrag
<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 bin mir bewusst, dass die Aufnahmegebühr CHF 700 ist und bei Gutheissung des Antrags fällig wird. Der bereits einbezahlte Betrag für die Dossierprüfung (CHF 500) wird an die Aufnahmegebühr angerechnet. Zudem erhalte ich die Rechnung für den Mitgliederbeitrag von CHF 500 pro Jahr (pro Rata für das verbleibende Kalenderjahr).	
<input type="checkbox"/> Ich bin volljährig	

Dokumente, welche nicht in einer schweizerischen Amtssprache oder englisch abgefasst sind, benötigen wir 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? Wenn ja: 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:



Zusammenfassung schulmedizinische Ausbildung

1. Tragen Sie auf diesem Blatt **nur schulmedizinische Ausbildungen** ein.
2. Sortieren Sie die Ausbildungen **chronologisch** geordnet nach Ausstelldatum des Beleges.
3. **Nummerieren** Sie alle Belege Ihrer schulmedizinischen Ausbildungen **mit roter Farbe**.
4. Listen Sie auf diesem Blatt alle Belege Ihrer schulmedizinischen Ausbildungen auf.
5. **Heften** Sie alle Belege (keine Originale!) Ihrer schulmedizinischen Ausbildungen chronologisch geordnet hinter diese Zusammenfassung.

Datum Beleg	Institution	Ausbildungsdauer		Stunden (à 60 Min)	Beleg-Nr.
		von:	bis:		