Antrag zur Annahme als A-Mitglied

Foto

aufkleben

Dieses Formular ist für Personen vorgesehen, die NICHT zu einer der folgenden Gruppen gehören, Sie sind nicht…

* bereits Mitglied des TCM-FVS
* Inhaber der Zertifikats OdA AM
* Naturheilpraktiker mit eidg. Diplom bzw. SRK Gleichwertigkeitsnachweis
* Chinesische TCM-Fachperson mit Bachelor-Abschluss und Arztausweis

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/OrtKanton |
|  |  |   |
| Telefon  |  | Geburtsdatum |
|   |  |  |
| Mobiltelefon |  | Email |

Praxisadresse:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Praxisname |  | [ ]  angestellt [ ]  selbständig |
|  |  |  |
| Strasse/Nr.  |  | PLZ/OrtKanton |
|  |  |   |
| Telefon  |  | Email |
|  |  |   |
| Fax  |  | Webseite |

Antrag auf:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Dipl. AkupunkteurIn TCM-FVS [ ]  Dipl. Tuina TherapeutIn TCM-FVS [ ]  Dipl. HerbalistIn TCM-FVS  | [ ]  Dipl. DiätistIn TCM-FVS [ ]  Dipl. HerbalistIn westliche Arzneimittel TCM-FVS |

Ich bestätige die Richtigkeit aller Angaben und sende mit Hilfe der Checkliste die geforderten Unterlagen inkl. Antragsformular sowie Checkliste. Ich verstehe, dass unvollständige Unterlagen zurückgesandt werden. Es sind keine unersetzlichen Originale, sondern nur Kopien beigelegt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Dossierprüfung CHF 500 in Rechnung gestellt werden.

Ich stimme der Verarbeitung meiner Daten zu ([www.tcm-fachverband.ch/datenschutzerklaerung](http://www.tcm-fachverband.ch/datenschutzerklaerung))

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

Wegleitung zum Antrag auf A-Mitgleidschaft

Auf dieser Seite finden Sie eine Beschreibung der Vorgehensweise und der verlangten Dokumen­tationen zur Anmeldung als A-Mitglied. Um unseren Aufwand und somit auch die Zeit zwischen Anmeldung und Bescheid möglichst zu verkürzen, bitten wir Sie, sich daran zu halten.

1. Bitte lesen Sie zuerst die Anforderungen auf der Homepage [www.tcm-fachverband-ch](http://www.tcm-fachverband-ch).
2. Füllen Sie die Anmeldung vollständig aus und heften Sie ein Foto dazu.
3. Stellen Sie Ihre Unterlagen anhand der Checkliste zusammen. Bitte beachten Sie, dass Sie Unterlagen, welche Sie bereits früher eingereicht haben, nicht nochmals einreichen, jedoch auf der Checkliste vermerken müssen. Bitte beachten Sie, dass der Strafregisterauszug nicht älter sein darf als 6 Monate.
4. Füllen Sie die beiliegenden Zusammenfassungen für die jeweiligen Ausbildungen aus, num­merie­ren Sie die Belege (keine Originale!) mit der entsprechenden Farbe und heften Sie diese an.
Beachten Sie, dass die Expertenkommission die Zusammenfassungen zwingend benötigt, um eine effiziente Überprüfung Ihres Dossiers zu gewährleisten.
5. Senden Sie die ausgefüllte und unterschriebene Checkliste mit.
6. Unvollständige Unterlagen werden retourniert.
7. Zum Datum des Antrages müssen sämtliche Anforderungen für die Erlangung der A-Mitgliedschaft erfüllt sein. (siehe www.tcm-fachverband.ch)
Ausbildung, welche nach dem Antragsdatum absolviert wird und nachträglich eingereicht wird, hat zur Folge, dass das Eingangsdatum dieser Unterlagen das neue Antragsdatum definiert und die dann gültigen Anforderungen in Kraft treten.

Checkliste zum Antrag auf A-Mitgliedschaft

Bitte zusammen mit dem Antrag einsenden.

Bevor Sie Ihren Antrag und die dazugehörenden Dokumente einsenden, sollten Sie mit Hilfe dieser Checkliste überprüfen, ob Sie sämtliche Anforderungen erfüllen.

Senden Sie nur Kopien Ihrer Bestätigungen – keine Originale.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Checkliste – alles erledigt?  | Benötigte Dokumente  | Bereits früher eingereicht  |
|  |  |  |
| [ ]  Ich habe eine TCM-Ausbildung (Theorie und Praktikum) gemäss Vorgaben des TCM-Fachverbandes Schweiz\* oder eine gleichwertige Ausbildung abgeschlossen. | [ ]  Abschlusszeugnis (detailliert mit Stunden und Fächern) [ ]  Diplom oder Abschlusszertifikat[ ]  Gesamtpraktikumsbestätigung | [ ] [ ] [ ]  |
| [ ]  Ich habe die notwendigen Fach-Prüfungen des TCM Fachverband Schweiz bestanden.oder[ ]  Ich habe den Modulabschluss M2 der IG TCM bestanden. | [ ]  kein Dokument (in Datenbank des TCM Fachverbandes vermerkt)oder[ ]  Prüfungszertifikat Modulabschluss M2 | [ ]  |
| [ ]  Ich habe die Prüfung des TCM Fachverband Schweiz in schulmedizinischen Grundlagen bestandenoder[ ]  Ich habe eine vom TCM Fachverband Schweiz anerkannte Prüfung über die schulmedizinischen Grundlagen bestanden (z.B. Modulabschluss M1 der OdA AM) | [ ]  kein Dokument (in Datenbank des TCM Fachverbandes vermerkt)oder[ ]  Prüfungszertifikat (z.B. Modulabschluss M1) | [ ]  |
| [ ]  Ich habe den Antrag vollständig ausgefüllt (inkl. Foto)  | [ ]  komplett ausgefüllter Antrag  |  |
|  |  |  |
| [ ]  Ich habe einen einwandfreien Leumund. | [ ]  Auszug aus Schweizer Zentralstrafregister(nicht älter als 6 Monate)[ ]  Ergänzender Fragebogen zur rechtlichen Situation | [ ]  |

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

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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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? | [ ]   | [ ]   |
| 2. | Wurden Sie im Zusammenhang mit einer medizinischen oder therapeutischen Tätigkeit jemals im In- oder Ausland wegen einer Straftat (Verbrechen, Vergehen oder Übertretung) verurteilt? | [ ]   | [ ]   |
| 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? | [ ]   | [ ]   |
| 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? | [ ]   | [ ]   |
| 5. | Hat eine Behörde, ein Berufsverband oder eine andere Organisation im Zusammenhang mit einer medizinischen oder therapeutischen Tätigkeit gegen Sie jemals disziplinarische Massnahmen ergriffen? | [ ]   | [ ]   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **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? | [ ]   | [ ]   |
| 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? | [ ]   | [ ]   |
| 8. | Haben Sie jemals freiwillig auf Ihre Berufausübungsbewilligung oder Praxisbewilligung verzichtet oder diese freiwillig aufgegeben? | [ ]   | [ ]   |
| 9. | Gibt es ansonsten Gegebenheiten, Situationen oder Vorkommnisse, durch welche Sie das Ansehen und die Reputation des TCM Fachverbandes Schweiz beeinträchtigen könnten? | [ ]   | [ ]   |

**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. | [ ]   | [ ]   |

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 TCM-Theorieausbildung

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

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

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**  | **Beleg-Nr.** |
|  |  | **von:** | **bis:** | **(à 60 Min)** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |