



# Antrag zur Annahme als A-Mitglied für B-, C- und D-Mitglieder

Foto  
aufkleben

Dieses Formular ist für Personen vorgesehen, die bereits B-, C- oder D-Mitglied sind.

Die Bearbeitung dieses Antrags durch die QSK kann 2-3 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	

## Aktuelle oder künftige 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. DiätistIn TCM-FVS
<input type="checkbox"/> Dipl. HerbalistIn TCM-FVS	<input type="checkbox"/> Dipl. Tuina TherapeutIn TCM-FVS
<input type="checkbox"/> 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. Ich habe keine unersetzlichen Originale, sondern nur Kopien beigelegt.

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-Mitgliedschaft für B-, C- und D-Mitglieder

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 den Antrag 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. Senden Sie die ausgefüllte und unterschriebene **Checkliste** mit.
5. Unvollständige Unterlagen werden retourniert.
6. Zum Datum des Antrages müssen sämtliche Anforderungen für die Erlangung der A-Mitgliedschaft erfüllt sein (siehe [www.tcm-fachverband.ch](http://www.tcm-fachverband.ch)).



# Checkliste zum Antrag auf A-Mitgliedschaft für B-, C- und D-Mitglieder

Bitte mit dem Antrag einsenden

Bevor Sie Ihren Antrag und die dazugehörigen Dokumente einsenden, sollten Sie mit Hilfe dieser **Checkliste** überprüfen, ob Sie sämtliche Anforderungen erfüllen. **Senden Sie nur Kopien Ihrer Bestätigungen – keine Originale.**

Checkliste – alles erledigt?	Benötigte Dokumente	Bereits früher eingereicht
<input type="checkbox"/> Ich habe die notwendigen Fach-Prüfungen des TCM Fachverband Schweiz bestanden. <u>oder</u> <input type="checkbox"/> Ich habe den Modulabschluss M2 der IG TCM bestanden.	<input type="checkbox"/> kein Dokument (in Datenbank des TCM Fachverbandes vermerkt) <u>oder</u> <input type="checkbox"/> Prüfungszertifikat Modulabschluss M2	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich habe die Prüfung des TCM Fachverband Schweiz in schulmedizinischen Grundlagen bestanden <u>oder</u> <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"/> kein Dokument (in Datenbank des TCM Fachverbandes vermerkt) <u>oder</u> <input type="checkbox"/> Prüfungszertifikat (z.B. Modulabschluss M1)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich habe eine TCM-Ausbildung (Theorie und Praktikum) gemäss Vorgaben des TCM-Fachverbandes Schweiz* abgeschlossen <u>oder</u> <input type="checkbox"/> Ich kann das Zertifikat OdA AM in einem Schwerpunkt der TCM vorlegen und habe 200 Stunden Mentorat absolviert	<input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis (detailliert mit Stunden und Fächern) <input type="checkbox"/> Diplom oder Abschlusszertifikat <input type="checkbox"/> Gesamtpraktikumsbestätigung <u>oder</u> <input type="checkbox"/> Zertifikat OdA AM <input type="checkbox"/> Bestätigung über 200 Stunden Mentorat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<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 einwandfreien Leumund.	<input type="checkbox"/> Auszug aus Schweizer Zentralstrafregister (nicht älter als 6 Monate) <input type="checkbox"/> Ergänzender Fragebogen zur rechtlichen Situation	<input type="checkbox"/>

\*Richtlinien und Anforderungen: [www.tcm-fachverband.ch](http://www.tcm-fachverband.ch)

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 1-9 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: