Demande d’adhésion en qualité de membre A

PHOTO

prière d‘agrafer

Médecin de MTC avec Bachelor et attestation de médecin

Ce formulaire est valable pour les titulaires d’un diplôme de Bachelor en MTC délivré par une université d’état chinoise et simultanément titulaires d’une attestation chinoise de médecin en MTC.

Si la CRS a confirmé l'équivalence avec la profession de naturopathe avec diplôme fédéral, veuillez utiliser le formulaire « EPS ou certificat OrTra MA ».

La décision vous sera communiquée par écrit dans und délai de 4 à 6 semaines.

Renseignements sur l‘identité:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| M - Mme  |  | Titre  |
|  |  |  |
| Nom  |  | Prénom   |
|  |  |  |
| Rue / No.   |  | Code postal/Localité Canton  |
|  |  |   |
| Téléphone privé  |  | Date de naissance  |
|   |  |  |
| Téléphone cellulaire  |  | E-mail  |

Renseignements sur la profession:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Profession  |  | [ ]  salarié [ ]  indépendant |
|  |  |  |
| Rue / No.  |  | Code postal/Localité Canton  |
|  |  |   |
| Téléphone professionnel  |  | Email  |
|  |  |   |
| Fax  |  | Site web  |

Procuration:

J’ai demandé à un/une représentant-e légal-e de remplir cette demande:

[ ]  La procuration que j’ai signée est jointe à cette demande

Prénom, nom du/de la représentant-e légal-e:

Demande de reconnaissance en qualité de:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Acupuncteur/trice dipl. APS-MTC | [ ]  Thérapeute Tuina dipl. APS-MTC | [ ]  Herbaliste dipl. APS-MTC |

Je confirme que toutes les informations sont correctes et que j'accepte que les données soient traitées conformément à la déclaration de protection des données (www.tcm-fachverband.ch/fr/datenschutzerklaerung-2).

Je comprends qu’un dossier incomplète me serait retourné. Je n’ai joint aucun original irremplaçable mais seulement des copies.

J’ai pris note que les frais de dossier s’élèvent à CHF 500.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Localité / Date**  |  | **Signature** |

Guide de demande d’adhésion en qualité de membre A

Titulaire d’un diplôme de Bachelor en MTC délivré par une université d’état chinoise et d’une attestation chinoise de médecin en MTC

Devenir membre A en 4 étapes

Ce guide et la liste de contrôle vous aident à compiler complètement le dossier. Les dossiers incomplets retardent la décision.

1. Ce formulaire est destiné aux personnes titulaires d’un diplôme de Bachelor en MTC d’une université d’état chinoise et qui peuvent présenter une attestation chinoise de médecin en MTC. Si vous ne pouvez pas présenter les deux documents.

Exception: si le Bachelor n’existait pas encore au moment où vous avez terminé vos études, mais que vous êtes tout de même en possession d’une attestation chinoise de médecin en MTC, vous pouvez utiliser ce formulaire.
2. Remplissez ce formulaire d’inscription et agrafez-y votre **photo**.
3. Réunissez vos documents en vous aidant de la checkliste. Pour tous les documents, qui ne sont pas rédigés dans l’une des langues officielles de la Suisse, veuillez joindre une traduction jurée. Nous vous rappelons que votre extrait de casier judiciaire doit avoir été délivré depuis moins de 6 mois.
4. Envoyez la **liste de pointage** remplie et signée.

Liste de pointage pour la demande d’adhésion en qualité de membre A

Titulaire d’un diplôme de Bachelor en MTC délivré par une université d’état chinoise et d’un certificat chinois de médecin en MTC

Soumettre avec la demande. Envoyez uniquement des copies de vos documents, pas d'originaux.

Une fois que vous avez mis tout ensemble, faites une copie de l'intégralité du dossier et soumettez la demande.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Pointage – tout fait? | Documents requis |
|  |  |
| [ ]  Je peux présenter un diplôme de Bachelor en MTC d’une université d’état chinoise. ou[ ]  Au moment où j’ai terminé mes études, le diplôme de Bachelor n’existait pas encore. Je peux apporter la preuve de ma formation et de mon examen final. | [ ]  Diplôme de Bachelor en MTC d’une université d’état chinoise\* ou[ ]  Copie des documents de formation (y compris diplôme de fin d’études) \* |
| [ ]  Je peux présenter un attestation chinoise de médecin. | [ ]  Attestation de médecin\* |
| [ ]  Je peux présenter une carte professionnelle d‘état ou[ ]  Je peux présenter des attestations de travail pour prouver mon activité de thérapeute de MTC depuis la fin de mes études | [ ]  Carte professionnelle\* ou[ ]  Attestations de travail\* |
| [ ]  J’ai intégralement rempli la demande (photo comprise)  | [ ]  Formulaire intégralement rempli |
|  |  |
| [ ]  J’ai rédigé un curriculum vitae.  | [ ]  Curriculum vitae \* |
| [ ]  J’ai demandé un extrait du casier judiciarie central suisse ou je possède un extrait du casier judiciaire central suisse qui a moins de 6 mois. | [ ]  Extrait du casier judiciaire central suisse qui a moins de 6 mois |
|  |  |
| [ ]  J’ai rempli le questionnaire complémentaire sur la situation juridique. | [ ]  Questionnaire complémentaire sur la situation juridique |
| [ ]  J’ai reçu une autorisation d’entrée sur le territoire de l’administration fédérale des migrations (Bundesamt für Migration BfM). | [ ]  Permis d’entrée sur le territoire de la BfM  |
|  [ ]  J’ai bien conscience que je recevrai après ma demande d’inscription une facture correspondant aux frais de traitement de mon dossier de CHF 500.-, et que ma demande sera uniquement traitée après réception de mon paiement. |
| [ ]  Je serai embauché-e en tant que thérapeute de MTC par un centre de MTC et je remplace le membre A suivant de l’Association Professionnelle Suisse de MTC (je ne recevrai pas d’autre facture au titre de on admission en tant que membre A) : Nom Prénom Dates de départ:  ou[ ]  Je ne remplace pas un membre enregistré auprès de l’Association Professionnelle Suisse de MTC. Si ma demande d’inscription est acceptée, je recevrai une facture au titre des frais d’admission de CHF 200 et au titre de la cotisation annuelle de membre A CHF 500 (au prorata pour l’année civile en cours). |

\* Copies des documents originaux et traduction jurée

Avez-vous réuni tous les documents nécessaires? – Les dossiers incomplets entraînent des retards. Veuillez envoyer votre dossier (formulaire et checkliste compris) au secrétariat de l’Association Professionnelle Suisse de MTC

En apposant ma signature, je certifie l’exactitude de toutes les indications.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Localité / Date  |  | Signature |
|  |  |  |

Questionnaire complémentaire sur la situation juridique

Afin de garantir la conformité avec les valeurs juridiques, éthiques et morales élevées de la profession de thérapeutes et de préserver la réputation de sérieux et de confiance dont bénéficie l’Association Professionnelle Suisse de MTC auprès du grand public, nous vous prions de répondre en toute honnêteté aux questions suivantes:

Ce questionnaire et les réponses données sont traités de manière strictement confidentielle par l’Association Professionnelle Suisse de MTC et uniquement communiqués à des tiers si le ou la soussigné-e a expressément donné son accord en ce sens ou si l’Association Professionnelle Suisse de MTC y est légalement obligée.

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“):