



# MTC

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE SUISSE

## Demande d'adhésion en qualité de membre A Médecin de MTC avec Bachelor et attestation de médecin

PHOTO  
prière d'agrafer

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 un 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	<input type="checkbox"/> salarié	<input type="checkbox"/> 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:

<input type="checkbox"/> Acupuncteur/trice dipl. APS-MTC	<input type="checkbox"/> Thérapeute Tuina dipl. APS-MTC	<input type="checkbox"/> 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](http://www.tcm-fachverband.ch/fr/datenschutzerklaerung-2)).

Je comprends qu'un dossier incomplet 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.



## 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



		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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Avez-vous déjà renoncé librement et sans contrainte à votre autorisation d'ouverture de cabinet ou autorisation d'exercice de la profession?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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? <b>Si oui:</b> 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	--	--------------------------	--------------------------

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“):