

Aufnahmeantrag A - Aktivmitglied

(Jahresbeitrag CHF 350.--)

Einfüllbares, speicherbares PDF Formular (Achtung Firefox Benutzer: Felder können erst nach dem ersten Abspeichern eingefüllt werden) / Falls handschriftlich ausgefüllt, bitte leserlich schreiben!

1. ANGABEN ZUR PERSON / ADRESSE

1.1 Name / Geburtsdatum	
Name	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D
Geburtsdatum	
1.2 Privatadresse (Korrespondenzadresse Verband)	
Strasse	
PLZ	
Ort	
Kanton	
1.3 Rechnungsadresse (falls anders als Privatadresse)	
Strasse	
PLZ	
Ort	
Kanton	

1.4 Kommunikation

Email

Telefon

Mobiltelefon

1.5 Praxisangaben

Praxis Name

Praxis Strasse

Praxis PLZ

Praxis Ort

Praxis Tel.

Praxis Email

Praxis Webseite

1.6 Erklärung zur Verwendung meiner Daten

Ich bin einverstanden, dass meine Praxisdaten (Rubrik 1.5) zu folgenden Zwecken verwendet werden:

- Publizierung auf der Therapeutenliste der Verbandswebseite (www.atem-schweiz.ch)
- Verwendung für den Programm-Jahresversand der Atemausbildungsinstitute (nur Adresse)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

JA

NEIN

2. WEITERE ANGABEN

2.1 Diplome Atemtherapie	
	Zutreffendes bitte ankreuzen/ergänzen:
Diplom Atemtherapie-Ausbildung	<input type="checkbox"/> Jahr: _____ Atemrichtung: _____ _____ _____
Branchenzertifikat OdA KT	<input type="checkbox"/> Jahr: _____
Eidgenössisches Diplom KT, Methode Atemtherapie	<input type="checkbox"/> Jahr: _____
Andere KT Methoden	<input type="checkbox"/> Methode: _____
2.2 So arbeite ich als Atemtherapeut:in?	
	Zutreffendes bitte ankreuzen:
Selbständig in eigener Praxis	<input type="checkbox"/>
In einer Institution	<input type="checkbox"/>
Ich biete Einzelsitzungen an	<input type="checkbox"/>
Ich biete Gruppenkurse an	<input type="checkbox"/>

2.3 Registrierstellen-Anerkennung	
Ich bin von folgenden Registrierstellen für die Methode Atemtherapie anerkannt	Zutreffendes bitte ankreuzen/ergänzen:
EMR	<input type="checkbox"/> Methode 13 <input type="checkbox"/> Methode 4031 BZ <input type="checkbox"/> Methode 403 ED <input type="checkbox"/> Methode 138 <input type="checkbox"/> Andere – bitte präzisieren:
ASCA	<input type="checkbox"/>
EGK	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/> Bitte präzisieren:
2.4 Berufshaftpflichtversicherung (BHV)	
Ich habe bereits eine Berufshaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN*
*Der AFS empfiehlt Therapeut:innen eine BHV abzuschliessen. Weitere Informationen dazu siehe www.atem-schweiz.ch und/oder per Anfrage an sekretariat@atem-schweiz.ch	
2.5 Einhaltung Ethikrichtlinien / Fort- und Weiterbildungspflicht	
Mir sind die Statuten, die ethischen Richtlinien und das Leitbild des Atemfachverbandes sowie die von der OdA KT anerkannte Methodenidentifikation METID Methode Atemtherapie bekannt. Ich verpflichte mich, diese Prinzipien einzuhalten.	<input type="checkbox"/> JA
Ich bin einverstanden, pro Jahr 20 Stunden Weiterbildung gemäss dem Fort- und Weiterbildungsreglements des Atemfachverbandes Schweiz zu absolvieren.	<input type="checkbox"/> JA

3. EINZUREICHENDE DOKUMENTE

Bitte dem Antrag folgende Unterlagen beilegen (keine Originale):

- Diplom in der Methode Atemtherapie
- Titel, Thema und Datum der Diplomarbeit oder der Falldarstellungen für den Abschluss Stufe 1 oder 2
- Nachweis/Bestätigung Medizinische Grundlagen (mind. 150 Std.)
- Falls vorhanden:
 - Branchendiplom OdA KT
 - Branchenzertifikat OdA KT
 - Eidg. Diplom KT
- Beruflicher Werdegang (maximal 1 A4 Seite – tabellarisch dargestellt)

4. BESTÄTIGUNG

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und akzeptiere die Aufnahmebedingungen gemäss Mitgliedschaftsreglement für die Aufnahme in den Atemfachverband Schweiz AFS.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

BEMERKUNGEN

Bitte den vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Antrag zusammen mit den Beilagen entweder per Post oder eingescannt per Email einsenden.

Postadresse:

Atemfachverband Schweiz
4600 Olten

Email Adresse:

sekretariat@atem-schweiz.ch

Zu beachten: es werden nur vollständig ausgefüllte, mit allen entsprechenden Kopien versehene, Aufnahmeanträge bearbeitet. Unvollständig eingereichte Anträge werden retourniert und für den Zusatzaufwand mit CHF 25.-- in Rechnung gestellt.

5. ÜBERPRÜFUNGSBESCHEID (wird vom AFS ausgefüllt)

Name			
Vorname			
Aufnahme als Aktivmitglied	<input type="checkbox"/> JA		
	<input type="checkbox"/> JA mit Auflage		
	<input type="checkbox"/> NEIN		
Begründung für die	<input type="checkbox"/> Auflage		
	<input type="checkbox"/> Absage		
Folgende Auflagen sind zu erfüllen			
Ort und Datum:	Ort und Datum:		
Unterschrift 1	Unterschrift 2		