

Aufnahmeantrag C – Mitglied in Ausbildung

Status Passivmitgliedschaft

(Jahresbeitrag CHF 150.--)

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 (falls bereits vorhanden)	
Praxis Name	
Praxis Strasse	
Praxis PLZ	
Praxis Ort	
Praxis Tel.	
Praxis Email	
Praxis Webseite	

2. WEITERE ANGABEN

2.1 In Ausbildung bei	
Name Institut	
Strasse Institut	
PLZ Institut	
Ort Institut	
2.2 Voraussichtlicher Abschluss der Ausbildung	
Monat/Jahr	
2.3 Einhaltung Ethikrichtlinien	
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
2.4 Berufshaftpflichtversicherung (BHV)	
Ich habe bereits eine Berufshaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN*
<p>*Der AFS empfiehlt auch angehenden Therapeut:innen eine BHV abzuschliessen. Weitere Informationen dazu siehe www.atem-schweiz.ch und/oder per Anfrage an sekretariat@atem-schweiz.ch</p>	

3. EINZUREICHENDE DOKUMENTE

Bitte dem Antrag folgende Unterlagen beilegen (keine Originale):

Nachweis des Ausbildungsinstitutes (siehe Formular unter Abschnitt 6)

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.

6. Ausbildungsnachweis

Dieses Schreiben bitte von der Ausbilderin, dem Ausbilder oder dem Ausbildungsinstitut bestätigen, bzw. unterschreiben lassen und zusammen mit dem Aufnahmeantrag an den AFS einsenden.

Hiermit bestätigen wir, dass die nachfolgend aufgeführte Person an unserem Institut die Ausbildung zur Atemtherapeut/zum Atemtherapeuten absolviert:

Name:	
Vorname:	
Abschluss geplant:	
Ort:	
Datum:	
Name Ausbilder:in:	
Unterschrift:	
Stempel Institut:	

7. ÜBERPRÜFUNGSBESCHEID (wird vom AFS ausgefüllt)

Name			
Vorname			
Aufnahme Mitgliedschaft in Ausbildung / Status Passivmitglied	<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		