

# Aufnahmeantrag - Neue Atemrichtung

gemäss AFS Richtlinien für die Aufnahme von neuen Atemrichtungen

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 ATEMRICHTUNG / ADRESSE / KONTAKTPERSONEN

<b>1.1 Name der Atemrichtung</b>	
Name	
Website	
<b>1.2 Korrespondenzadresse</b>	
Strasse	
PLZ	
Ort	
Kanton	
<b>1.3 Rechnungsadresse</b>	
Strasse	
PLZ	
Ort	
Kanton	

<b>1.4 Kommunikation</b>	
Email	
Telefon	
Mobiltelefon	
<b>1.5 Kontaktpersonen</b> (wenn möglich, bitte zwei Kontaktpersonen angeben)	
<b>1. Kontaktperson</b>	
Name	
Strasse	
PLZ, Ort	
Tel.	
Email	
<b>2. Kontaktperson</b>	
Name	
Strasse	
PLZ, Ort	
Tel.	
Email	

## 2. Erklärung zur Verwendung unserer Daten

Wir sind einverstanden, dass unsere Daten zu folgenden Zwecken verwendet werden:

- Publizierung auf der Verbandswebseite ([www.atem-schweiz.ch](http://www.atem-schweiz.ch))
- Publizierung in der Verbandszeitschrift *atemzeit*
- Weitergabe an interessierte Dritte (z.B. potentielle Klienten) im Rahmen von Messen und Veranstaltungen

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- JA
- NEIN

## 3. WEITERE ANGABEN

### 3.1 Registrierstellen-Anerkennung

Wir sind von folgenden Registrierstellen für die **Methode Atem-therapie** anerkannt

Zutreffendes bitte ankreuzen/ergänzen:

EMR

- Methode 13
- Methode 138

ASCA

EGK

Andere

Bitte präzisieren:

### 3.2 Einhaltung Ethikrichtlinien

Uns sind die Statuten, die ethischen Richtlinien und das Leitbild des Atemfachverbandes sowie die von der OdA KT anerkannte Methodenidentifikation METID Methode Atemtherapie bekannt. Wir verpflichten uns, diese Prinzipien einzuhalten.

JA

#### 4. EINZUREICHENDE DOKUMENTE

##### **Bitte dem Antrag folgende Unterlagen beilegen (keine Originale):**

###### **Atemrichtungen ohne OdA KT Akkreditierung für die Methode Atemtherapie**

- Beschreibung der Atemrichtung (analog der Kurzfassung METID Atemtherapie)
  - Kurzbeschrieb der Atemrichtung
  - Hintergrund und Philosophie
  - Therapie – Wirkungsweise – Arbeitstechniken
  - Grenzen
- Curriculum des Ausbildungsinstitutes mit Angaben zu den Kontaktstunden
- Übersicht über den Tronc Commun/ Medizinische Grundlagen (mind. 150 Std.)
- Leitbild
- Ethische Richtlinien
- Kurzes Motivationsschreiben
  
- Falls vorhanden:
  - eduQua oder andere Zertifizierung

###### **Atemrichtungen mit OdA KT Akkreditierung für die Methode Atemtherapie**

- OdA KT-Akkreditierung für die Methode Atemtherapie
- Kurzes Motivationsschreiben
  
- Fakultativ:
  - Beschreibung der Atemrichtung
  - Leitbild
  - Ethische Richtlinien

## 5. BESTÄTIGUNG

---

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben und akzeptieren die Aufnahmebedingungen gemäss Reglement für die Aufnahme von neuen Atemrichtungen in den Atemfachverband Schweiz AFS.

Ort:

---

Datum:

---

Unterschriften:

---

## 6. BEMERKUNGEN

---

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

**Postadresse:**

Atemfachverband Schweiz  
4600 Olten

**Email Adresse:**

[sekretariat@atem-schweiz.ch](mailto: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.

## 7. ÜBERPRÜFUNGSBESCHEID (wird vom AFS ausgefüllt)

<b>Name der Atemrichtung</b>		
<b>Aufnahme der Atemrichtung in den AFS</b>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> JA mit Auflage <input type="checkbox"/> NEIN	
<b>Begründung für die</b>	<input type="checkbox"/> Auflage <input type="checkbox"/> Absage	
<b>Folgende Auflagen sind zu erfüllen</b>		
<b>Ort und Datum:</b>	<b>Ort und Datum:</b>	
<b>Unterschrift 1</b>	<b>Unterschrift 2</b>	