



Aufnahmegesuch für Therapeuten

Ich möchte gemäss den Statuten und Verbandsbestimmungen **Mitglied** des SFML werden.

Eintrittsdatum:

Für internen Gebrauch

Name:

Vorname:

Beruf:

Geburtsdatum:

Passfoto
35x45mm

oder per Mail
an
weiterbildung@sfml.ch

Korrespondenz- und Praxisadresse für Interneteintrag und Therapeutenliste

Vollständiger Praxisname:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon: Natel:

E-Mail:

Homepage-Adresse:

Ich möchte auf der «Therapeutenliste» im Internet erscheinen: ja nein

Eintrittsbegründung:

.....
.....
.....
.....

Aufnahmegebühr CHF 150 (einmalig)
Mitgliederbeitrag CHF 250

Die Rechnung wird zusammen mit der Aufnahmebestätigung verschickt.

Aus-/Weiterbildung	Anzahl Stunden	Datum/Zeitraum	Schule/Anbieter

Zusammen mit dem Aufnahmegesuch sind folgende Unterlagen (vollständig) einzureichen:

- Vollständiger Lebenslauf
- Diplom Lymphtherapeut, Zertifikate und Kursbestätigungen der abgeschlossenen Ausbildungen, (Grund- und Zusatzausbildungen)
- Weiterbildungsnachweise Lymphologie
- EMR- und ASCA-Anerkennung (falls registriert) mit ZSR-Nummer
- Antrag zur Obligatorische Haftpflichtversicherung SFML für therapeutische Tätigkeit oder Kopie des Versicherungsausweises
- Ein aktuelles Passfoto für Mitgliederdatei beilegen
- Die «Ethischen Richtlinien» und «Hygienevorschriften» sind unterschrieben

Ich habe gelesen und verstanden:

- die Statuten
- die Weiterbildungsrichtlinien

Ich verpflichte mich zur Erfüllung dieser Bestimmungen und bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben, anerkenne die Statuten und das Statutenreglement des SFML.

Ich nehme zur Kenntnis, dass unkorrekte Angaben zum Ausschluss aus dem Verband führen.

Wir sprechen uns im SFML mit dem Vornamen an. Ich bin damit einverstanden: ja nein

Ort und Datum:

Unterschrift:

Bitte beachten Sie, dass Unkosten für Sie entstehen können, wenn das Dossier nicht vollständig eingereicht wird.

Beilagen:

- Lebenslauf
- Kopie Diplome, Zertifikate, Kursbestätigungen
- Weiterbildungsnachweise in Lymphologie
- Kopie EMR- und ASCA-Anerkennung (falls registriert) mit ZSR-Nummer
- Antrag obligatorische Haftpflichtversicherung oder Kopie Versicherungsnachweis
- „Ethische Richtlinien“ unterschrieben
- Passfoto