



## Aufnahmegesuch als Passivmitglied

Ich möchte gemäss den Statuten und Verbandsbestimmungen des SFML Passivmitglied werden.

**Eintrittsdatum:** .....

*Über die Aufnahme wird an der nächstfolgenden Vorstandssitzung befunden.*

---

### Für internen Gebrauch

Name: .....

Vorname: .....

Beruf: .....

Geburtsdatum: .....

Passfoto  
35x45mm

oder per Mail  
an  
[sekretariat@sfml.ch](mailto:sekretariat@sfml.ch)

---

### Korrespondenz- und Praxisadresse interne Netzwerkliste

Vollständiger Praxisname: .....

Strasse: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: ..... Natel: .....

E-Mail: .....

Homepage-Adresse: .....

**Kein Eintrag auf unserer externen Therapeutenliste möglich!**

**Eintrittsbegründung:**

.....  
.....

Aufnahmegebühr CHF 150 (einmalig)

Mitgliederbeitrag CHF 100

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)
- Antrag zur Berufshaftpflichtversicherung SFML für therapeutische Tätigkeit (fakultativ)
- 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 Berufshaftpflichtversicherung SFML
- „Ethische Richtlinien“ unterschrieben
- Passfoto

Stand Mai 2019