

Demande d'admission comme membre A

Comme **membre AN**

Reconnaissance des assureurs maladie pour les praticiens NTE, MTC, homéopathie, Ayurveda, médecine tibétaine et anthroposophique

Comme **membre AS**

Reconnaissance des assureurs maladie pour les thérapeutes complémentaires

Photo-passeport
récente

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Titre (p.ex. Dr phil.) : _____

Nationalité : _____

Langue principale : allemand

français

italien

Adresse privée :

Complément : _____

Rue/No : _____

NPA/Localité : _____

Canton : _____

Tél. : _____

Fax : _____

Portable : _____

E-mail : _____

Adresse du cabinet :

Nom du cabinet : _____

Rue/No : _____

NPA/Localité : _____

Canton : _____

Tél. : _____

Fax : _____

Portable : _____

E-mail : _____

Date d'ouverture : _____

Adresse postale :

Adresse privée

Adresse du cabinet

Case postale

NPA/Localité : _____

Affiliation auprès d'autres associations :

Enregistrements (RME, assureurs maladie, etc.)

Canton avec autorisation de pratiquer pour ma/mes méthode/s oui non
Canton avec examen cantonal pour l'obtention de l'autorisation de pratiquer oui non
Une autorisation de pratiquer venant d'un autre canton a été validée oui non

Le cabinet a été inspecté par une autorité cantonale oui non
Le cabinet a été inspecté par une tierce association oui non

Employé
 Visites à domicile
 Cabinet individuel
 Cabinet secondaire
 Cabinet de groupe, en location
 Cabinet de groupe qui sous-loue des pièces
Dans ce cabinet de groupe, des pièces séparées sont à disposition pour chaque locataire/sous-locataire

oui non
Si non, les responsabilités respectives sont-elles réglées par écrit ? oui non
 Cabinet dans un hôpital, une clinique ou un cabinet médical

Chez : _____ membre NVS : oui non

Comment avez-vous pris connaissance de notre association ?

- Site web
- Ecole Laquelle _____
- Recommandation de _____
- Foire/Congrès _____
- Journal/Magazine _____
- Autres _____

Je paie ma facture par e-banking : oui non

J'ai bien reçu les documents suivants et je les approuve :

- Statuts NVS
- Règlement SPAK
- Règlement SPAK de formation continue
- Règlement SPAK de visite des cabinets
- Règlement sur les taxes NVS

Je suis d'accord pour que mes données (sans adresse E-mail) soient transmises à des tiers (autorités, registre des codes créanciers, assureurs maladie, groupes d'intérêts spécifiques, site internet).

Lieu et date : _____

Signature : _____

Annexes requises :

- Photocopie de la quittance pour la taxe d'examen du dossier
- Photo-passeport récente
- Extrait du registre du casier judiciaire central ou, pour les étrangers, certificat de mœurs (datant de 6 mois au plus)
- Curriculum vitae et récapitulatif des formations sous forme de tableau
- Demande d'admission dûment remplie et signée
- Justificatifs des heures de bases médicales selon les exigences SPAK et les méthodes choisies
- Justificatifs des heures de formation suivies selon la liste de thérapies SPAK et des diplômes obtenus pour les méthodes choisies
- Liste des thérapies SPAK dûment complétée et signée
- Attestation de 250 heures de pratique
- Copie de votre police RC professionnelle (couverture de Fr. 5 millions)
- Copie de l'autorisation cantonale d'exercer avec ordonnance (si existante)
- Copie du certificat d'inspection du cabinet avec ordonnance (si existant).

Veillez renvoyer à : NVS Association Suisse en Naturopathie, Schützenstrasse 42, 9100 Herisau

Pour des raisons de lisibilité, nous utilisons exclusivement la forme masculine, qui couvre donc autant les hommes que les femmes.