



## AUFNAHMEFORMULAR Aktivmitglied

### 1.) Personalien

#### Privatadresse

Frau  Herr

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Adresszusatz \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort/ Kanton \_\_\_\_\_

E-Mail Privat \_\_\_\_\_

Tel privat \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

#### Geschäftsadresse

Name der Praxis \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Adresszusatz \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort \_\_\_\_\_

Webseite \_\_\_\_\_ E-Mail gesch. \_\_\_\_\_

Tel gesch. \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Korrespondenzadresse  Privat  Geschäft

Rechnungszustellung  e-Mail  per Post

Sprache  Deutsch  Französisch

Arbeitsverhältnis  angestellt  selbständig

Weitere Angaben \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## 2.) Antrag Mitgliederkategorie

Ich beantrage in folgender Mitgliederkategorie aufgenommen zu werden:

\_\_\_\_\_

- Ayurveda Therapeut / Therapeutin** (mit und ohne Branchenzertifikat, ED)
- Ayurveda Mediziner / Medizinerin** (NHP in Ayurveda-Medizin (CH) oder Diplom einer Universität für Ayurveda Medizin)
- Ayurveda Gesundheits-Fachperson\***

\* zu den Gesundheits-Fachpersonen zählen Berater und Beraterinnen aus den Bereichen Prävention wie Ernährung, Massage, Psychologie sowie Ayurveda Koch/Köchin, Hebammen.

Wie lange praktizieren Sie in dieser Kategorie? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie viele Stunden behandeln Sie durchschnittlich in dieser Kategorie pro Woche? \_\_\_\_\_ h

Führen Sie eine Klientendokumentation? \_\_\_\_\_

Haben Sie eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen?  ja  nein

Sind Sie interessiert an einer Kollektiv-Berufshaftpflichtversicherung des VSAMT?  ja  nein

## 3.) Ayurveda-Ausbildung

Name der Schule \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Name der Schule \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Name der Schule \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_



Bitte belegen Sie Ihre Ayurveda-Ausbildung mit folgenden Dokumenten und Angaben:

**Diplome/Zertifikate bzw. Lehrgangsbestätigungen der Ayurveda-Ausbildung**  
**Diplome/Zertifikate von OdA KT und OdA AM (falls vorhanden)**

- Bezeichnung des Lehrgangs (Name der Methode)
- Name und Vorname des Therapeuten
- Dauer des Lehrgangs
- Prüfungsdatum / Abschlussdatum
- Ausstellungsdatum des Diploms/Zertifikats/ Lehrgangsbestätigung
- Fächer mit deren Lehrinhalten und den dazugehörigen Lernstunden à 60 Minuten
- Name und Adresse der Schule
- Name, Funktion und Unterschrift der Schulleitung

**Ausländische Ausbildungen:** Inhaber fremdsprachiger Dokumente (ausser französischen, italienischen und englischen) müssen Ihre Dokumente dem VSAMT auf Deutsch oder Französisch übersetzt und notariell beglaubigt vorlegen. Die Übersetzung muss von einem Übersetzungsinstitut in der Schweiz erfolgen. Dokumente ausländischer Institutionen, die trotz Übersetzung vom VSAMT nicht interpretiert werden können, werden nicht berücksichtigt.

#### 4.) Schulmedizinische Ausbildung

Bitte geben Sie nachstehend an, bei welcher Schule Sie den schulmedizinischen Lehrgang abgeschlossen haben. (Wer einen in der Schweiz reglementierten Beruf im Gesundheitswesen absolviert hat, macht direkt unter Punkt 4.1 weiter.)

Name der Schule \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Name der Schule \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Bitte belegen Sie Ihre schulmedizinische Ausbildung mit folgenden Dokumenten und Angaben:

**Diplom/Zertifikat/Lehrgangsbestätigung der schulmedizinischen Ausbildung**

- Bezeichnung des Lehrgangs (Name der Methode)
- Name und Vorname des Therapeuten
- Dauer des Lehrgangs
- Prüfungsdatum/Abschlussdatum des Lehrgangs
- Ausstellungsdatum des Diploms/Zertifikats bzw. der Lehrgangsbestätigung
- Fächer mit deren Lehrinhalten und den dazugehörigen Lernstunden à 60 Minuten
- Name und Adresse der Schule
- Name, Funktion und Unterschrift der Schulleitung



## 4.1) Schulmedizinische Ausbildung mit eidg. Diplom

Verfügen Sie über einen Abschluss in einem nachstehend genannten, in der Schweiz reglementierten Beruf im Gesundheitswesen? Falls ja, belegen Sie Ihren Abschluss mit einem Diplom. Falls nein, weiter auf der nächsten Seite.

- Apothekerin/Apotheker
- Ärztin/Arzt
- Chiropraktikern/Chiropraktiker
- Hebamme/Entbindungspfleger, HF/FH
- Krankenpflege (dipl. SRK) mit Weiterbildung Operationsbereich, Intensivpflege, Anästhesie
- Osteopathin/Osteopath mit Diplom GDK
- Pflegefachfrau HF2 / Pflegefachmann HF2 /FH
- Physiotherapeutin / Physiotherapeut, dipl. SRK /HF /FH

Diese Auflistung ist abschliessend. Mit einem Abschluss in einem oben genannten Gesundheitsberuf erbringen Sie gemäss den aktuellen Registrierungsbedingungen den Nachweis in schulmedizinischer Ausbildung über pauschal 600 Stunden.

- Drogistin/Drogist, dipl. HF
- Ergotherapeutin / Ergotherapeut dipl. SRK/FH
- Krankenpflege DN I, dipl. SRK
- Fachangestellte Gesundheit / Fachangestellter Gesundheit
- Medizinische Masseurin /Masseur FA SRK (Med. Mass.) / eidg. Fachausweis
- Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter, dipl. SRK /HF
- Zahnärztin/Zahnarzt

Diese Auflistung ist abschliessend. Mit einem Abschluss in einem oben genannten Gesundheitsberuf erbringen Sie gemäss den aktuellen Registrierungsbedingungen den Nachweis in schulmedizinischer Ausbildung über pauschal 350 Stunden.

Falls Sie über einen ausländischen Ausweis eines in der Schweiz reglementierten Berufes gemäss Auflistung unter Punkt 4.1 verfügen, reichen Sie bitte Ihr Registrierungsgesuch beim VSAMT erst ein, wenn die Gleichwertigkeit des ausländischen Ausweises von der zuständigen Instanz offiziell bescheinigt worden ist und Sie diesen Nachweis dem Registrierungsgesuch beilegen können. Personen, die um eine Gleichwertigkeit des ausländischen Ausweises nachsuchen, wenden sich bitte an nachstehende Instanzen (Zuständigkeit und Kontaktangaben Ohne Gewähr).

### Kontaktadressen betreffend Anerkennung von ausländischen Diplomen:

Für akademische Gesundheitsberufe:  
Bundesamt für Gesundheit  
Medizinalberufekommission MEBEKO  
Ressort Ausbildung  
CH-3003 Bern

Für nicht akademische Gesundheitsberufe:  
Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)  
Gesundheit und Integration/Berufsbildung  
Anerkennung Ausbildungsabschlüsse  
Werkstrasse 18, CH- 3084 Wabern  
[www.redcross.ch](http://www.redcross.ch)

Osteopathie:  
Schweizerische Konferenz der kantonalen  
Gesundheitsdirektorinnen und – direktoren  
[www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)

- Die Ethikrichtlinien ([www.vsamt.ch/de/mitgliedschaft](http://www.vsamt.ch/de/mitgliedschaft)) habe ich gelesen und akzeptiert.

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Bitte speichern Sie das ausgefüllte Formular ab und senden Sie es zusammen mit den Zertifikaten und Nachweisen an [info@vsamt.ch](mailto:info@vsamt.ch).**