



Verband Schweizer
Ayurveda-Mediziner und -Therapeuten
Association Suisse des Praticiens en
Médecine et Thérapie Ayurvédique

FORMULAIRE D'ADHÉSION pour membre actif

1.) Coordonnées

Adresse privée

Madame Monsieur

Prénom _____ Nom _____

Rue _____ N° _____

Complément d'adresse _____

NPA/ localité _____

E-Mail privé _____

Téléphone privé _____ Mobile _____

Date de naissance _____

Adresse du cabinet

Nom du cabinet _____

Rue _____ N° _____

Complément d'adresse _____

NPA/ Localité _____

Adresse Web _____ E-Mail prof. _____

Tél prof. _____ Mobile _____

Adresse de correspondance Privée Cabinet

Langue Allemand Français

Quel est votre statut professionnel actuel? Employé/e Indépendant/e

Autres informations _____



Verband Schweizer
Ayurveda-Mediziner und -Therapeuten
Association Suisse des Praticiens en
Médecine et Thérapie Ayurvédique

2.) Requête de catégorie de membre

Je demande d'adhérer dans la catégorie* suivante:

*Catégories des membres de l'ASMTA

1a Médecine ayurvédique avec diplôme fédéral ou certificat OrTraMA
(joindre diplôme, d'autres preuves ne sont pas nécessaires)

1b Médecine ayurvédique

2a Ayurveda thérapie avec diplôme fédéral ou diplôme de branche OrTraTC
(joindre diplôme, d'autres preuves ne sont pas nécessaires)

2b Ayurveda thérapie

3 Conseil thérapeutique et nutritionnel selon l'Ayurveda

4 Thérapie manuelle ayurvédique

5 Massage ayurvédique

6 Nutrition ayurvédique

sur notre site vous pouvez consulter les conditions précises de chaque catégorie de membre

Depuis quand pratiquez- vous dans cette catégorie? _____

Combien d'heures par semaine pratiquez-vous cette catégorie en moyenne? _____ h

Établissez-vous des dossiers sur vos clients? _____

Avez-vous une assurance de responsabilité professionnelle garantissant une couverture appropriée à votre activité thérapeutique? (indiqué pour les catégories 1-4) oui non

L'assurance responsabilité civile collective pour professionnel(le)s de l'ASMTA vous intéresse?
oui non

Les demandes suivantes de copies de justificatifs et preuves sont requises pour toutes les catégories de membre à l'exception des catégories 1a et 2a. Ceux qui détiennent déjà un diplôme OrTra TC ou OrTra MA n'ont pas besoin de joindre d'autres preuves que leur diplôme.



Verband Schweizer
Ayurveda-Mediziner und -Therapeuten
Association Suisse des Praticiens en
Médecine et Thérapie Ayurvédique

3.) Formation en Ayurvéda

Nom de l'école _____

Lieu _____ Pays _____

Nom de l'école _____

Lieu _____ Pays _____

Nom de l'école _____

Lieu _____ Pays _____

Prière de fournir la justification du cursus achevé de votre formation en Ayurvéda par les documents suivants:

1. Diplôme/Certificat de votre formation en Ayurvéda *
2. Confirmation de cursus de votre formation en Ayurvéda**
3. Diplôme/Certificat OrTraTC ou OrTraMA (si en possession)

* Diplôme/Certificat de votre formation en Ayurvéda

- Désignation du cursus (nom de la méthode)
- Nom et prénom du thérapeute
- Durée du cursus
- Date de la fin du cursus
- Date d'émission du diplôme/certificat
- Nom et lieu de l'école
- Nom, fonction et signature de la direction de l'école

** Confirmation de cursus de votre formation en Ayurvéda

- Désignation du cursus
- Nom et prénom du thérapeute
- Durée du cursus (du/au)
- Date d'examen
- Date d'émission de la confirmation de cursus
- Matières, y compris leurs contenus et respectivement leurs heures de formation à 60 minutes
- Adresse de l'école
- Nom, fonction et signature de la direction de l'école

Formations accomplies à l'étrangers: les titulaires de diplômes établis dans une langue étrangère (autre que l'allemand, l'italien et l'anglais) doivent remettre à l'ASMTA leurs documents traduits en français ou en allemand et authentifiés par acte notarial. Cette traduction doit émaner d'un institut de traduction sis en Suisse. Les documents provenant d'institutions étrangères qui ne pourront pas être interprétés par l'ASMTA, malgré la traduction fournie, ne seront pas pris en considération.



Verband Schweizer
Ayurveda-Mediziner und -Therapeuten
Association Suisse des Praticiens en
Médecine et Thérapie Ayurvédique

4.) Cursus en médecine académique

Veillez indiquer, ci-après, dans quelle école vous avez achevé votre cursus en médecine académique. (Êtes-vous porteur d'un diplôme sanctionnant l'une des professions de la santé réglementées en Suisse mentionnées ci-dessous sous 4.1)

Nom de l'école _____

Lieu _____ Pays _____

Nom de l'école _____

Lieu _____ Pays _____

Prière de fournir la justification du cursus achevé en médecine académique par les documents suivants:

Diplôme/Certificat du cursus en médecine académique

- Désignation du cursus
- Nom et prénom du thérapeute
- Durée du cursus
- Date de la fin du cursus
- Date d'émission du diplôme/certificat
- Nom et lieu de l'école
- Nom, fonction et signature de la direction de l'école

Confirmation du cursus en médecine académique

- Désignation du cursus
- Nom et prénom du thérapeute
- Durée du cursus (du/au)
- Date d'examen
- Date d'émission de la confirmation de cursus
- Matières, y compris leurs contenus et respectivement leurs heures de formation à 60 minutes
- Adresse de l'école
- Nom, fonction et signature de la direction de l'école

Formations accomplies à l'étrangers: les titulaires de diplômes établis dans une langue étrangère (autre que l'allemand, l'italien et l'anglais) doivent remettre à l'ASMTA leurs documents traduits en français ou en allemand et authentifiés par acte notarial. Cette traduction doit émaner d'un institut de traduction sis en Suisse. Les documents provenant d'institutions étrangères qui ne pourront pas être interprétés par l'ASMTA, malgré la traduction fournie, ne seront pas pris en considération.



Verband Schweizer
Ayurveda-Mediziner und -Therapeuten
Association Suisse des Praticiens en
Médecine et Thérapie Ayurvédique

4.1) Formation en médecine académique avec diplôme fédéral

Êtes-vous porteur d'un diplôme sanctionnant l'une des professions de la santé réglementées en Suisse ?

- Chiropraticienne/Chiropraticien
- Infirmière ES2 /Infirmier ES2 /HES
- Médecin
- Ostéopathe avec diplôme CDS
- Pharmacienne/Pharmacien
- Physiothérapeute, dipl. CRS/ES/HES
- Sage-femme, Homme sage-femme, ES / HES
- Soins infirmiers (dipl. CRS) avec formation spécialisée en anesthésie, en soins intensifs, dans le domaine opératoire

Cette liste est définitive. Les diplômes pour ces professions octroient la validation d'un forfait de 600 heures de formation en médecine académique, conformément aux Conditions d'Enregistrement actuelles.

- Ambulancière / Ambulancier, dipl. CRS / HES
- Assistante / Assistant en soins et santé communautaire
- Dentiste
- Droguiste, dipl. ES
- Ergothérapeute, dipl. CRS / HES
- Masseuse médicale certifiée CRS / Masseur médical certifié CRS (Mass. Méd.) /Brevet fédéral
- Soins Infirmiers DN I, dipl. CRS

Cette liste est définitive. Les diplômes pour ces professions octroient la validation d'un forfait de 350 heures de formation en médecine académique, conformément aux Conditions d'Enregistrement actuelles..

Si vous êtes porteur d'un diplôme étranger pour l'une des professions réglementées en Suisse figurant sous le point 6.1, veuillez n'adresser votre demande d'enregistrement à l'ASMTA qu'après avoir obtenu l'équivalence³ du certificat étranger, officiellement certifiée par l'instance compétente, afin de joindre cette attestation à votre demande d'enregistrement. Pour une demande d'équivalence, s'adresser auprès des instances suivantes (information indiquée sans garantie).

Adresses à contacter en ce qui concerne la reconnaissance de diplômes étrangers :

Professions médicales universitaires:

Office Fédéral de la santé publique
Commission des professions médicales MEBEKO
Section „formation universitaire“
CH-3003 Berne

Professions médicales non universitaires:

Crois Rouge Suisse (CRS)
Santé et Intégration/Formation professionnelle
Reconnaissance des titres professionnels
Werkstrasse 18, CH- 3084 Wabern
www.redcross.ch

Ostéopathie:

Conférence suisse Directrices et Directeurs
Cantonaux de la Santé (CDS)
www.gdk-cds.ch

- J'ai lu et j'accepte les directives d'éthiques de l'ASMTA
(www.vsamt.ch / association / adhésion)

Lieu / Date _____ Signature _____

Vous êtes prié/e d'enregistrer et d'envoyer ce formulaire dûment rempli, joint de vos copies de certificats ainsi que preuves de formations auprès de : info@vsamt.ch. Merci d'imprimer la dernière page de la dater et de la signer et de nous la faire parvenir par courrier à l'adresse ci-dessous.