



EGK-Office des thérapeutes

Demande d'enregistrement

Nom: _____

Prénom: _____

Date de naissance: _____

Cabinet N° 1:

Cabinet N° 2:

Nom du cabinet: _____

Nom du cabinet: _____

Rue: _____

Rue: _____

Case postale: _____

Case postale: _____

NPA/localité: _____

NPA/localité: _____

Tél. cabinet: _____

Tél. cabinet: _____

Fax: _____

Fax: _____

e-mail: _____

e-mail: _____

Homepage: _____

Homepage: _____

Adresse postale: _____

(pour autant qu'elle soit différente de celle du cabinet 1)

Seules les adresses des personnes qui exercent leur activité professionnelle en Suisse ou au Liechtenstein peuvent être saisies et enregistrées.

Demande d'enregistrement

Important! A joindre svp:

- ▶ Curriculum vitae
- ▶ Diplômes/certificats
- ▶ Documents de formation (indication détaillée des heures)
- ▶ Extrait du casier judiciaire de moins d'un an

Ne pas agraffer les documents!

Si un de ces documents vient à manquer, nous devons vous renvoyer votre dossier et refuser votre demande. Veuillez envoyer uniquement des copies; nous déclinons toute responsabilité en cas d'envoi d'originaux.

1 Naturopathe

■ Formation minimum/de base/spécialisée → voir critères d'enregistrement point 1

Nom de l'école: _____

Heures de cours accomplies: _____

2 Homéopathe

■ Formation minimum/de base/spécialisée → voir critères d'enregistrement point 2

Nom de l'école: _____

Heures de cours accomplies: _____

3 Acupuncteur

■ Formation de base et spécialisée → voir critères d'enregistrement point 3

Nom de l'école: _____

Heures de cours accomplies: _____

4 Thérapeute

Formation de base



voir critères d'enregistrement point 4.1

- Anatomie, physiologie, pathologie

Nom de l'école: _____

Heures de cours accomplies: _____

- Formation médicale de base en tant que: _____

Formation méthodologique

Nombre d'heures nécessaires:



voir critères d'enregistrement point 4.2

■ Acupressure/acupuncture-massage Ecole: _____ Heures: _____

■ Méthode Alexander Ecole: _____ Heures: _____

■ Thérapie respiratoire Ecole: _____ Heures: _____

■ Training autogène Ecole: _____ Heures: _____

■ Thérap. par les mélanges de fleurs de Bach Ecole: _____ Heures: _____

■ Massage des tissus conjonctifs Ecole: _____ Heures: _____

■ Thérapie biodynamique Boyesen Ecole: _____ Heures: _____

■ Biorésonance Ecole: _____ Heures: _____

■ Craniosacral Ecole: _____ Heures: _____

■ Thérapie par les couleurs Ecole: _____ Heures: _____

■ Feldenkrais Ecole: _____ Heures: _____

■ Réflexologie Ecole: _____ Heures: _____

■ Eurythmie curative Ecole: _____ Heures: _____

■ Kinésiologie Ecole: _____ Heures: _____

■ Art-thérapie Ecole: _____ Heures: _____

■ Drainage lymphatique Ecole: _____ Heures: _____

■ Massage classique Ecole: _____ Heures: _____

■ Medau Ecole: _____ Heures: _____

■ Ostéopathie/Etiopathie Ecole: _____ Heures: _____

■ Polarity Ecole: _____ Heures: _____

■ Rolfing Ecole: _____ Heures: _____

■ Shiatsu Ecole: _____ Heures: _____

■ Sophrologie Ecole: _____ Heures: _____

■ Tomatis Ecole: _____ Heures: _____

■ Trager Ecole: _____ Heures: _____

■ Massage vertébral Ecole: _____ Heures: _____

■ Yoga Ecole: _____ Heures: _____

- ▶ Une participation aux frais de **CHF 85.-** (plus TVA) est prélevée pour l'enregistrement unique sur la liste des thérapeutes de l'EGK-Caisse de santé. Elle doit être payée sous 30 jours.
- ▶ Des frais de **CHF 42.-** (plus TVA) par an et par personne sont prélevés pour le contrôle et le traitement des justificatifs annuels de formation de perfectionnement.

Pour un complément d'information sur les directives d'enregistrement et de formations de perfectionnement, veuillez consulter le règlement ci-joint.

- ▶ **Les règlements et critères d'enregistrement en vigueur à la date de la présentation de la demande d'enregistrement sont applicables.**

Par sa signature, la personne soussignée confirme avoir lu la demande, le règlement et les critères d'enregistrement et les approuver.

Lieu/date:

Signature:

Important!

Ce formulaire de demande doit être complété par les dossiers de formation complets, les diplômes, un curriculum vitae ainsi que par un extrait du casier judiciaire suisse (Certificat de réputation) établi il y a moins d'un an.

Si un de ces documents vient à manquer, votre dossier n'est pas complet et il vous sera retourné. Veuillez n'envoyer que des copies, nous déclinons toute responsabilité en cas d'envoi d'originaux.

EGK-Office des thérapeutes
Case postale 363
4501 Soleure

Tél. 032 623 64 80
Fax 032 623 36 69
www.therapeutenstelle.ch

