



EGK-Ufficio terapeuti

Domanda di registrazione

Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita: _____

Studio 1:

Studio 2:

Nome dello studio: _____

Nome dello studio _____

Via: _____

Via: _____

Casella postale: _____

Casella postale: _____

CAP, Località: _____

CAP, Località: _____

No tel. studio: _____

No tel. studio: _____

Fax: _____

Fax: _____

e-mail: _____

e-mail: _____

Homepage: _____

Homepage: _____

Indirizzo postale: _____

(se non è identico a quello dello studio 1)

Possono essere rilevati e registrati solo indirizzi di persone che praticano in Svizzera o nel Liechtenstein.

Domanda di registrazione

Importante! Si prega di allegare:

- ▶ Curriculum vitae
- ▶ Diplomi/certificati
- ▶ Documentazioni relative alla formazione (indicazione dettagliata delle ore)
- ▶ Estratto del registro penale risalente a non più di 1 anno prima

Non usare graffette metalliche!

In caso di mancanza di uno dei suddetti documenti ci vediamo costretti a restituire la documentazione e a respingere la domanda. Si prega di inviare solo copie, non ci assumiamo alcuna responsabilità per documentazioni originali.

1 Naturopata

■ Formazione minima/di base/specialistica → *vedi criteri di registrazione punto 1*

Nome della scuola: _____

Ore di lezione frequentate: _____

2 Omeopata

■ Formazione minima/di base/specialistica → *vedi criteri di registrazione punto 2*

Nome della scuola: _____

Ore di lezione frequentate: _____

3 Agopunturista

■ Formazione di base e specialistica → *vedi criteri di registrazione punto 3*

Nome della scuola: _____

Ore di lezione frequentate: _____

4 Terapista

Formazione di base



vedi criteri di registrazione punto 4.1

- Anatomia, fisiologia, patologia

Nome della scuola: _____

Ore di lezione frequentate: _____

- Formazione medica di base come: _____

Formazione sul metodo

Ore di lezione necessarie:



vedi criteri di registrazione punto 4.2

■ Acupressione/massaggio dei punti di agopuntura Scuola: _____ Ore: _____

■ Tecnica Alexander Scuola: _____ Ore: _____

■ Terapia del respiro Scuola: _____ Ore: _____

■ Training autogeno Scuola: _____ Ore: _____

■ Fiori di Bach Scuola: _____ Ore: _____

■ Massaggio del tessuto connettivo Scuola: _____ Ore: _____

■ Terapia biodinamica Boyesen Scuola: _____ Ore: _____

■ Biorisonanza Scuola: _____ Ore: _____

■ Terapia craniosacrale Scuola: _____ Ore: _____

■ Terapia dei colori Scuola: _____ Ore: _____

■ Terapia Feldenkrais Scuola: _____ Ore: _____

■ Riflessoterapia del piede Scuola: _____ Ore: _____

■ Euritmia curativa Scuola: _____ Ore: _____

■ Cinesiologia Scuola: _____ Ore: _____

■ Terapia artistica Scuola: _____ Ore: _____

■ Linfodrenaggio Scuola: _____ Ore: _____

■ Massaggio classico Scuola: _____ Ore: _____

■ Terapia Medau Scuola: _____ Ore: _____

■ Osteopatia/Etiopatia Scuola: _____ Ore: _____

■ Polarity Scuola: _____ Ore: _____

■ Rolfing Scuola: _____ Ore: _____

■ Shiatsu Scuola: _____ Ore: _____

■ Sofrologia Scuola: _____ Ore: _____

■ Tomatis Scuola: _____ Ore: _____

■ Trager Scuola: _____ Ore: _____

■ Massaggio della colonna vertebrale Scuola: _____ Ore: _____

■ Yoga Scuola: _____ Ore: _____

- ▶ Per la prima registrazione nell'elenco dei terapisti dell'EGK-Cassa della salute viene richiesto un contributo spese di **Fr. 85.-** (più IVA) che può essere pagata entro 30 giorni.
- ▶ Per il controllo e l'elaborazione delle documentazioni annuali sul perfezionamento viene richiesto un contributo di **Fr. 42.-** (più IVA) all'anno per persona.

Ulteriori informazioni sulle direttive sulla registrazione e i corsi di perfezionamento sono riportate nel regolamento allegato.

- ▶ **Valgono i regolamenti e criteri di registrazione esistenti al momento della presentazione della domanda di registrazione.**

Il/la sottoscritto/a conferma con la propria firma di aver letto la domanda, il regolamento e i criteri di registrazione e di accettarli.

Luogo/data:

Firma:

Importante!

P.f. allegati a questa domanda l'insieme dei documenti riguardanti la sua formazione, i diplomi, il suo curriculum vitae e l'estratto del casellario giudiziale svizzero (certificato di buona condotta) rilasciato meno di 1 anno fa. In mancanza di uno dei documenti citati, ci vedremo costretti a ritornarle il suo incarto per incompletezza. La preghiamo di spedire solo copie. Decliniamo qualsiasi responsabilità in caso di perdita dei documenti originali.

EGK-Ufficio terapisti
Casella postale 363
4501 Soletta

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

