

Registrierungsformular B

für in der Schweiz staatlich anerkannte Berufsabschlüsse und Zertifikate OdA AM / Branchenzertifikate OdA KT / Branchenzertifikate OdA Artecurea gemäss EMR-Methodenliste Abschnitt B

EMR-Nummer	<input type="text"/>
Eingangsstempel	<input type="text"/>

(wird vom EMR ausgefüllt)

Erläuterungen zum Ausfüllen des Registrierungsformulars

Die Bedingungen für eine Registrierung beim EMR sind im EMR-Reglement festgelegt. Wir empfehlen Ihnen deshalb, vor dem Ausfüllen des Registrierungsformulars insbesondere folgende Dokumente zu lesen:

- Allgemeine Geschäftsbedingungen
- Registrierungsbedingungen
- Methodenliste
- Ergänzende Richtlinien für Methoden
- Berufskodex

Sie finden das vollständige EMR-Reglement im Internet unter: www.emr.ch/qualitaetslabel_beantragen

Drucken Sie das Registrierungsformular aus, füllen Sie es vollständig und gut leserlich aus und unterschreiben Sie auf der letzten Seite.

Legen Sie Kopien von folgenden Unterlagen bei:

- Ausbildungsnachweis (Diplom/Zertifikat/Diplomzusätze)
- Auszug aus dem Strafregister (nicht älter als sechs Monate)

Senden Sie den Registrierungsantrag per Post an:

ErfahrungsMedizinisches Register EMR
Postfach 121
4009 Basel

Bitte schicken Sie nur vollständig ausgefüllte Registrierungsformulare mit allen geforderten Beilagen ein. Sie vermeiden dadurch zusätzlichen Aufwand und eine längere Bearbeitungszeit.

Viele Informationen rund um das EMR finden Sie auf der Website www.emr.ch. Wenn Sie darüber hinaus Hilfe beim Ausfüllen des Registrierungsformulars benötigen, rufen Sie uns an, wir helfen Ihnen gerne weiter: Hotline 0842 30 40 50, Montag, Mittwoch und Freitag von 10 – 12 Uhr, Dienstag und Donnerstag von 14 – 16 Uhr (zum Ortstarif).

Alle Personenbezeichnungen in diesem Registrierungsformular sind als geschlechtsneutral zu verstehen.

1. Personalien

1.1

Gewünschte Korrespondenzsprache

 Deutsch Französisch

1.2

Angaben zur Person

Anrede Frau HerrVorname Name Geburtsdatum Nationalität

1.3

Adresse Praxis

Name der Praxis Strasse, Nr. PLZ, Ort Kanton/Land Postfach Telefon Mobile Praxis-Website

1.4

Adresse Privat

Strasse, Nr. PLZ, Ort Kanton/Land Postfach Telefon Mobile

1.5

E-Mail-Adresse

Das EMR verschickt wichtige Informationen auch per E-Mail. Bitte geben Sie deshalb hier eine gültige E-Mail-Adresse an, unter der Sie persönlich zu erreichen sind.

1.6

Welche Adresse soll das EMR für den Schriftverkehr mit Ihnen verwenden (Korrespondenzadresse)?

 Adresse Praxis Adresse Privat**Wichtiger Hinweis**

Die Versicherer verlangen für den Datenexport die Angabe einer Praxisadresse. Sollte keine Praxisadresse eingetragen sein, wird die vorhandene Adresse als Praxisadresse an die Versicherer exportiert.

2. Berufsabschluss/Zertifikat

In Abschnitt B der EMR-Methodenliste sind alle staatlich anerkannten Berufsabschlüsse und Zertifikate OdA AM / Branchenzertifikate OdAKT / Branchenzertifikate OdA Artectura aufgeführt, für die Sie sich beim EMR registrieren lassen können.

2.1

Für welchen Abschluss möchten Sie sich registrieren?

Verwenden Sie bitte genau die Bezeichnung, die auf der EMR-Methodenliste Abschnitt B für Ihren Abschluss angegeben ist. Geben Sie ausserdem die Nummer an, die Ihrem Abschluss auf der EMR-Methodenliste Abschnitt B zugeordnet ist.

Abschluss	Nummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.2

Untermethoden für Methodengruppe Nr. 118

Diese Felder brauchen Sie nur auszufüllen, wenn Sie sich mit dem Berufsabschluss Medizinischer Masseur FASRK für die Methodengruppe Nr. 118 registrieren lassen möchten. Mit dem eidg. Fachausweis (Med. Mass.) werden Sie automatisch mit den dazugehörigen Untermethoden registriert.

Tragen Sie hier die Bezeichnungen und Nummern der beantragten Untermethoden ein. Personen mit Fähigkeitsausweis Medizinischer Masseur FASRK müssen dem Registrierungsantrag zusätzlich eine Ausbildungsbestätigung beilegen, auf der Umfang und Inhalt der Ausbildung für die beantragten Untermethoden ausgewiesen sind.

Untermethode	Nummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Ausbildung

Das EMR verlangt einen Ausbildungsnachweis für den Abschluss, für den Sie sich registrieren lassen möchten.



Dokumente beilegen

Legen Sie Ihrem Registrierungsantrag eine Kopie des Diploms/Zertifikats (inkl. Diplomzusätze) für den Abschluss bei, den Sie unter Punkt 2.1 angegeben haben. Das Diplom/Zertifikat muss von der zuständigen Behörde oder Institution ausgestellt sein. Die auf dem Diplom/Zertifikat angegebene Berufsbezeichnung muss mit der in Abschnitt B der EMR-Methodenliste genannten übereinstimmen.



Wichtiger Hinweis

Ausländische Diplome für diese Berufsabschlüsse können nur dann vom EMR berücksichtigt werden, wenn das ausländische Diplom von einer offiziellen Schweizer Behörde oder Institution als gleichwertig anerkannt wurde. Adressen für die Anerkennung von ausländischen Diplomen finden Sie auf der EMR-Website unter: www.emr.ch/qualitaetslabel_beantragen

4. Auszug aus dem Strafregister

**Dokumente beilegen**

Legen Sie dem Registrierungsantrag einen Auszug aus dem schweizerischen Strafregister bei, der nicht älter als sechs Monate ist (Privatauszug).

Wenn Sie Ihren Wohnsitz im Ausland haben oder während der fünf Jahre vor dem Einreichen des Registrierungsantrags teilweise im Ausland hatten, legen Sie bitte zusätzlich einen vergleichbaren Auszug aus dem Strafregister des entsprechenden Landes bei.

**Wichtiger Hinweis**

Sollten Sie bereits beim EMR registriert sein, müssen Sie den Auszug aus dem Strafregister nicht erneut beilegen. Dies gilt jedoch nur, wenn in der Zwischenzeit kein neuer Eintrag in das Strafregister erfolgt ist. Sollte dies der Fall sein, muss ein aktueller Strafregisterauszug beigelegt werden.

Den Auszug aus dem Strafregister erhalten Sie über die Website www.strafregister.admin.ch.

5. Unterschrift

Ich bestätige mit meiner Unterschrift ausdrücklich, dass

- alle Angaben auf diesem Registrierungsantrag vollständig und korrekt sind und dass die von mir eingereichten Dokumente echt und nicht manipuliert worden sind.
- ich das aktuelle EMR-Reglement gelesen und verstanden habe und dass ich es akzeptiere.
- ich die im EMR-Berufskodex enthaltenen Vorgaben akzeptiere und einhalte.
- ich jederzeit über alle für meine therapeutische Tätigkeit notwendigen Bewilligungen und Zulassungen verfüge.
- ich über eine gültige Berufshaftpflichtversicherung mit angemessener Deckung für meine Tätigkeit verfüge.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte prüfen Sie, ob Ihrem Registrierungsantrag diese Dokumente in Kopie beiliegen:

Ausbildungsnachweis (Diplom/Zertifikat/Diplomzusätze)

Auszug aus dem Strafregister (nicht älter als 6 Monate)