



ལྷན་སྲི་བོད་ལྷན་སྐོར་གྱི་ཚོགས་པ།

Schweizerischer Verband der Traditionellen Tibetischen Medizin

**Mitgliedschaftsantrag** für Praktizierende und Studierende der Traditionellen Tibetischen Medizin (TTM) im Bereich Naturheilkunde oder Tibetische Massage sowie für Interessierte an diesen Gebieten

Bitte Zutreffendes ankreuzen

- Aktivmitglied Praktizierende
- Aktivmitglied Studierende
- Passivmitglied Praktizierende
- Passivmitglied Studierende
- Passivmitglied Interessierte

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Praxisname

Webseite

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon Privat

Telefon Praxis

Mobil Privat

Mobil Praxis

E-Mail

### Für Aktivmitglieder

Ausbildung im Bereich TTM als

Name der Ausbildungsstätte

Schulmedizinische Grundlagen

Anzahl Stunden

Haben Sie einen Abschluss in einem  
medizinischen Beruf?\*

- Ja
- Nein

Wenn ja, in welchem?

Ausübender Beruf

EMR registriert?

- Ja
- Nein

Wollen sie auf unsere Therapeutenliste?  Ja  Nein

Wie wollen Sie auf der Therapeutenliste  
aufgeführt werden?  Therapeut  Masseur (Ku Nye)

Mit oben genannter Praxisadresse?  Ja  Nein

Wenn nein, gewünschte Adresse

Bitte senden Sie eine Kopie Ihrer Diplome (Tibetische Medizin/Schulmedizin) mit.

---

### **Für Studierende**

Ausbildung im Bereich der TTM als

Name der Ausbildungsstätte

Schulmedizinische Grundlagen

Anzahl Stunden

Wann schliessen Sie die Ausbildung  
voraussichtlich ab?

Haben Sie einen Abschluss in einem  
medizinischen Beruf?\*  Ja  Nein

Wenn ja, in welchem?

Ausübender Beruf

Bitte senden Sie uns eine Ausbildungsbestätigung Ihrer Schule mit.

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der Angaben.

Datum

Unterschrift

\*Fachkräfte eines medizinischen Berufes können sich, je nach Beruf, eine gewisse Anzahl Stunden Schulmedizinische Grundlagen anrechnen lassen.