

ANTRAG Fähigkeitsausweis Akupunktur – TCM (ASA)**Fähigkeitsprogramm vom 1. Juli 2015****PRIVATADRESSE:**

Name		Vorname	
Titel		Facharzt	
Strasse			
PLZ/Ort			
Tel.		Fax	
Email			

ARBEITSPLATZADRESSE:

Spital		Abteilung	
Funktion			
Strasse			
PLZ/Ort			
Tel.		Fax	
Email			

Korrespondenz an:

 Privatadresse Arbeitsplatzadresse**Mitglied bei**

SACAM
AGMAR
ATMA

Ort/Datum: _____ Unterschrift _____

Bitte reichen Sie zusammen mit dem ausgefüllten Antrag Kopien Ihrer Bescheinigungen über die Module wie folgt ein:

Eidgenössischer oder in der Schweiz anerkannter ausländischer Facharzttitel:

Titel:	Jahr:
--------	-------

Weiterbildungsnachweis über **360 Stunden** an anerkannten Institutionen gemäss Ziffer 4:

- Der Erwerb eines Ausbildungsmoduls wird mit 80 Stunden angerechnet.
- 40 Weiterbildungsstunden dienen der Vertiefung der Grundlagen entsprechend den persönlichen Neigungen der Bewerber.

Nachweis (**Zertifikat**) über den Erwerb von **4 Basismodulen**:

Allgemeine Grundlagen	Jahr:
Akupunktur	Jahr:
Chinesische Arzneitherapie	Jahr:
Ohrakupunktur/RAC-kontrollierte Akupunktur	Jahr:

Nachweis über **weitere 40 Weiterbildungsstunden gemäss Fähigkeitsprogramm**:

Thema	Institution	Wann	Anzahl Stunden

Prüfungen (bitte legen Sie die Kopien der Prüfungsbestätigungen bei)

Allgemeine Grundlagen	Datum:
Akupunktur	Datum:
Chinesische Arzneitherapie	Datum:
Ohrakupunktur/RAC-kontrollierte Akupunktur	Datum: