Nachweis Aus- und Weiterbildung gemäss Übergangsbestimmungen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Angaben (bitte vollständig ausfüllen) | | | | |
| AHV-Nummer |  | | | |
| Name |  | Vorname |  | |
| Berufserfahrung | mind. 5 Jahre | für alle Fachrichtungen | | |
|  | mind. 10 Jahre | nur für die Fachrichtung Ayurveda-Medizin | | |
| Gewählter Nachweis | Variante D | Variante E | | Variante F |

Erläuterung

Bitte beachten Sie, dass die Frist der Übergangsregelung 9.12 der Prüfungsordnung mit 10 Jahren Berufserfahrung in den Fachrichtungen Homöopathie, TCM und TEN am 21. November 2018 abgelaufen ist. Für die Fachrichtung Ayurveda-Medizin läuft diese Frist am 4. April 2019 ab.

Die Frist der Übergangsregelung 9.11 mit 5 Jahren Berufserfahrung dauert noch bis 21. November 2022 für die Fachrichtungen Homöopathie, TCM und TEN bzw. 4. April 2023 für Ayurveda-Medizin. Innerhalb dieser Frist haben Sie die Möglichkeit, ohne den Nachweis der Modulabschlüsse M1 - M7 an die Höhere Fachprüfung zugelassen zu werden. Füllen Sie dazu die dieses Formular und das Formular «Nachweis Berufserfahrung» korrekt aus.

Die Detailbestimmungen finden Sie im «**Reglement Übergangsbestimmungen»** vom 18. März 2016.

Den Nachweis für die Aus- und Weiterbildung können Sie mittels der Variante D, E, oder F erbringen. Dabei dürfen Sie maximal zwei Varianten kombinieren, um die erforderliche Zeitspanne von fünf Jahren nachweisen zu können.

Bei der Variante D genügt ein offizieller Gesamtbeleg, den Sie bei den Registrierstellen EMR, ASCA, SPAK oder APTN anfordern können.

Der Nachweis der Aus- und Weiterbildung muss die mindestens 5 volle Jahre belegen. Diese müssen zum Zeitpunkt des Anmeldeschlusses erreicht sein.

Fachrichtung TCM

Für die Aus- und Weiterbildung in der Fachrichtung **TCM** sind für den Schwerpunkt «Akupunktur/Tuina» die Nachweise **beider** Disziplinen, Akupunktur und Tuina, beizulegen. Wenn Sie beide Schwerpunkte («Akupunktur/Tuina» und «Arzneimittel») prüfen lassen, muss die Ausbildung in mindestens einer der beiden Schwerpunkte («Akupunktur/Tuina» oder «Arzneitherapie») die fünf Jahre abdecken.

Bitte füllen Sie dieses Formular aus. Speichern Sie es im PDF-Format ab und laden Sie es im Online-Verfahren der Anmeldung zur Höheren Fachprüfung hoch. Die dazugehörigen Gesamtbelege fassen Sie ebenfalls in einem einzigen PDF-Dokument zusammen und laden es ebenfalls bei der Anmeldung unter «Nummerierte Nachweise» hoch.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum |  |

Variante D

Aktueller, von der Registrierstelle (APTN, ASCA, EMR, SPAK) ausgestellter Gesamtbeleg für eine fünfjährige Registrierung in der zu prüfenden Fachrichtung inkl. erfüllte Weiterbildungskontrolle. Bitte geben Sie nur diejenige Fachrichtung an, in der Sie die Prüfung ablegen möchten.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Registrierung (aktueller und digitalisierter Standardbeleg der Registrierstelle hochladen) | | | | |
| Registrierstelle | APTN | ASCA | EMR | SPAK |
| Jahr von**\*** |  |  |  |  |
| Jahr bis |  |  |  |  |
| Beleg-Nr. |  |  |  |  |

**\* Notwendige Zusatzbelege** (a. oder b.) gemäss Art. 6 «Reglement Übergangsbestimmungen» für APTN, SPAK Reglementierungen vor dem Jahr 2004.

**a. Individuelle Überprüfung** durch APTN, SPAK

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bestätigung individuelle Überprüfung der Fachrichtungsausbildung APTN, SPAK (digitalisierter Standardbeleg der Registrierungsstelle) | | | |
| Registrierstelle | APTN | SPAK |  |
| Jahr von / bis |  |  |  |
| Jahr von / bis |  |  |  |
| Beleg-Nr. |  |  |  |

oder

**b.** **Kantonale Berufsbewilligung** für die Tätigkeit als Naturheilpraktikerin oder Naturheilpraktiker.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kantonale Berufsbewilligung (eingescannte Praxisbewilligung hochladen) | | | | |
| Kanton |  | Zulassung per | Dossier | Prüfung |
| Jahr |  |  | Beleg-Nr. |  |
| Kanton |  | Zulassung per | Dossier | Prüfung |
| Jahr |  |  | Beleg-Nr. |  |

Variante E

Die Bestätigung der bestandenen theoretischen und praktischen SHP-Prüfung oder der SBO-TCM - Prüfungen (alle Prüfungsteile, welche zum fraglichen Zeitpunkt zur Erlangung einer A-Mitgliedschaft mit dem entsprechenden Schwerpunkt gefordert waren), andere Fachrichtungsprüfung eines Verbandes oder einer kantonalen auf die Fachrichtung bezogene Heilpraktiker Prüfung jeweils vor Beginn der deklarierten Berufstätigkeit;  
(Bitte nur diejenige Fachrichtung angeben in der die Prüfung abgelegt wird)

und

Aktueller Nachweis einer **standardisierten Weiterbildungskontrolle** während der deklarierten Berufstätigkeit. Reichen Sie keine einzelne Weiterbildungsdokumente ein, sondern eine Gesamtbestätigung durch einen Verband!

| Fachrichtungsprüfung (eingescanntes Zertifikat einreichen) | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prüfung | Themen / Fachrichtung | | Jahr | Beleg-Nr. |
| SHP | Homöopathie | |  |  |
| SBO-TCM | TCM Grundlagen  Akupunktur Theorie  Punktelokalisation  Tuina praktisch  Tuina Theorie  Chinesische Arzneimitteltherapie | |  |  |
| Kantonale  Prüfung | Ayurveda-Medizin  Homöopathie  TEN  TCM |  |  |  |
| Verbandsprüfung | Ayurveda-Medizin  Homöopathie  TEN  TCM |  |  |  |
| andere Prüfung | Ayurveda-Medizin  Homöopathie  TEN  TCM  Tuina Passerelle |  |  |  |

Variante F

Belege für eine fünfjährige Aktiv-Mitgliedschaft in einem Fachverband der gewählten Fachrichtung mit äquivalenten Aufnahme- und Weiterbildungsbedingungen zur EMR-Registrierung; (Anforderungen entsprechend damaligen EMR-Bedingungen) inklusive Bestätigung des Fachverbands für die lückenlos erfüllte Weiterbildungspflicht gemäss Verbandsreglement.

🡪 Die Aufnahme- und Weiterbildungsreglemente der Verbände HVS, SBO-TCM und SVANAH liegen der Qualitätssicherungskommission OdA AM vor und wurden akzeptiert.   
Für Nachweise aus einem anderen Fachverband, müssen die während der entsprechenden Mitgliedschaft gültigen Aufnahme- und Weiterbildungsreglemente, der QSK zur Prüfung (Bitte digitalisiert) eingereicht werden, bzw. von den Verbänden entsprechend bestätigt werden.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mitgliedschaft Fachverband (schriftliche Bestätigung des Fachverbandes digitalisiert einsenden) | | | | | |
| Verband | Jahr von | Jahr bis | Fachrichtung | Beleg-Nr. |
| HVS |  |  |  |  |
| SBO-TCM |  |  |  |  |
| SVANAH |  |  |  |  |
| Andere Verbände\* |  |  |  |  |

\* Digitalisierte Nachweise des Verbandes beilegen, dass die Mitgliedschaftsanforderungen den damaligen EMR-Weiterbildungsanforderungen entsprachen.