Antrag zur Akkreditierung als Mentorin, Mentor

|  |
| --- |
| Personalien |
| Anrede | [ ]  Herr [ ]  Frau |  |  |
| Nachname |       | Vorname |       |
| Adresse |       |
| PLZ, Ort |       |
| Telefon Geschäft |       | Telefon Mobile |       |
| E-Mail |       | Sprache (DE, FR, IT) |       |
| AHV Nummer |       |  |  |
| Fachrichtung | [ ]  Ayurveda-Medizin[ ]  Homöopathie[ ]  Traditionelle Chinesische Medizin TCMSchwerpunkte: [ ]  Akupunktur/Tuina [ ]  Chinesische Arzneitherapie nach TCM[ ]  Traditionelle Europäische Naturheilkunde TEN |

|  |  |
| --- | --- |
| Qualifikation | Nachweisdokument |
| Berufserfahrung in der gewählten Fachrichtung seit … |       |
| Eidg. Diplom in der gewählten Fachrichtung oderAbschluss gemäss Übergangsregelung**[[1]](#footnote-1)** Variante D, E oder F | [ ] [ ]  |
| Nachweis Mentorats-, Coaching- oder SupervisionsausbildungZ.B. Bestätigung der dreitägigen Mentorenausbildung | [ ]  |
| Bestätigung obligatorischer Einführungstag für Mentor/innen | [ ]  |

Bitte alle Nachweisdokumente in einem (1) pdf zusammenfassen.

|  |
| --- |
| Angebot an Mentoranden |
| [ ]  Ich biete Einzelmentorate an | [ ]  Ich biete Gruppenmentorate an |
| Ich besitze das eidg. Diplom in der/den Fachrichtung/en:  | AYU HOM TCM TEN[ ]  [ ]  [ ]  [ ]  |

Mit dem Antrag bescheinige ich, die «Richtlinie zur Berufspraxis unter Mentorat» zur Kenntnis genommen zu haben und deren Rahmenbedingungen einzuhalten. Bei Zuwiderhandlungen kann diese Akkreditierung entzogen werden.

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

Senden Sie den Antrag mit den Nachweisdokumenten per E-Mail an sekretariat@oda-am.ch

1. «Reglement Übergangsbestimmungen» für die HFP vom 11.04.2019 [↑](#footnote-ref-1)