

Formulario di registrazione B

**Per i titoli professionali riconosciuti dallo stato in Svizzera e i Certificati Oml MA/
certificati settoriali Oml TC secondo la «Liste des Méthodes RME» sezione B**

Numero RME	<input type="text"/>
Ricevuta	<input type="text"/>

(compilato dal RME)

Spiegazioni per la compilazione del formulario di registrazione

Le condizioni per una registrazione presso il RME sono definite nel Regolamento del RME. Le consigliamo quindi, di leggere attentamente i documenti successivi prima di compilare il formulario di registrazione:

- «Conditions Générales» (CG)/(Condizioni generali di contratto)
- «Conditions d'Enregistrement» (CE)/(Condizioni di registrazione)
- «Liste des Méthodes» (LM)/(Lista dei metodi)
- «Directives»/(Direttive complementari vigenti per certi metodi)
- «Code de Déontologie»/(Codice deontologico)

Il regolamento completo del RME si trova su Internet sul sito: **www.rme.ch > Enregistrement**

La preghiamo di stampare il formulario di registrazione, di compilarlo interamente in modo chiaro e leggibile e di firmare sull'ultima pagina.

Prepari le fotocopie dei documenti successivi:

- Attestato di formazione (Diploma/certificato/supplementi al diploma)
- L'estratto del casellario giudiziale (rilasciato non più di sei mesi prima)

Si prega di inviare la domanda di registrazione per posta all'indirizzo che segue:

Registro di Medicina Empirica RME
Casella postale 121
4009 Basilea

La preghiamo di inviare esclusivamente formulari di registrazione compilati interamente con tutti gli allegati richiesti. In questo modo evita eccessivi sforzi e tempi di trattamento allungati.

Molte informazioni riguardo il RME si trovano sul sito Web **www.rme.ch**. Se oltretutto avesse bisogno di aiuto per la compilazione del formulario di registrazione, non esiti chiamarci, saremo pronti ad aiutare: Hotline 0842 30 40 50, dal lunedì al venerdì, dalle ore 14 alle ore 16 (Tariffa locale).

Tutte le designazioni usate per persone su questo formulario di registrazione si riferiscono a persone di ambo i sessi.

1. Dati personali

1.1

Lingua desiderata per la corrispondenza

Tedesco

Francese

1.2

Informazioni personali

Appellativo Signora Signore

Cognome

Nome

Data di nascita

Nazionalità

GLN

(Global Location Number, in passato EAN; compilare solo se presente)

1.3

Indirizzo dell'ambulatorio

Nome dell'ambulatorio

Via, n° civico

CAP, località

Cantone/nazione

Casella postale

Telefono

Cellulare

Sito Internet dell'ambulatorio

1.4

Indirizzo privato

Via, n° civico

CAP, località

Cantone/nazione

Casella postale

Telefono

Cellulare

1.5

Indirizzo e-Mail

Il RME invia informazioni importanti anche via e-mail. Si prega quindi di indicare l'indirizzo e-mail valido, con il quale è possibile raggiungerla personalmente.

1.6

Quale indirizzo desidera che venga utilizzato dal RME per il carteggio (indirizzo di corrispondenza)?

Indirizzo ambulatorio

Indirizzo privato

1.7

Quale indirizzo desidera che venga trasmesso alle casse malati (indirizzo di esportazione)?

Indirizzo ambulatorio

Indirizzo privato

2. Titolo professionale/certificato

Nella sezione B della «Liste des Méthodes RME», vi sono elencati tutti i titoli professionali riconosciuti dallo stato in Svizzera e i certificati Oml MA/certificati settoriali Oml TC con i quali è possibile effettuare una registrazione presso il RME.

2.1

Per quale titolo professionale riconosciuto dallo stato, quale certificato desidera essere registrato?

Si prega di usare la denominazione esatta indicata sul documento «Liste des Méthodes RME» nella sezione B, corrispondente al titolo professionale/certificato. Annoti anche il numero del titolo professionale/certificato al quale è attribuito sulla «Liste des Méthodes RME».

Titolo professionale/certificato

Numero

2.2

Sottometodi afferenti al gruppo di metodi n° 118

Queste caselle sono da compilare unicamente, nel caso in cui viene fatta domanda di registrazione per il titolo professionale massaggiatore medico CRS. Con l'attestato professionale federale (mass. med.) riceverà automaticamente la registrazione dei sottometodi che vi sono corrisposti.

Inserisca le denominazioni e i numeri dei sottometodi per i quali chiede di registrarsi. Persone con un attestato di capacità CRS per massaggiatore medico, sono pregati di allegare anche un'attestazione della formazione sul quale vi è documentata la durata e con quali contenuti si è svolta la formazione nell'ambito dei sottometodi per i quali viene fatta domanda di registrazione.

Sottometodo

Numero

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

<input type="text"/>

3. Formazione

Il RME richiede un attestato di formazione del titolo professionale/certificato per il quale desidera registrarsi.



Allegare i documenti

Si prega di allegare alla domanda di registrazione una fotocopia del diploma del titolo professionale/certificato (inclusi i supplementi al diploma) che ha dichiarato al punto 2.1. Il diploma/certificato deve essere rilasciato dall'autorità o dall'istituzione competente. La denominazione del titolo professionale/certificato specificato sul diploma deve corrispondere alla stessa indicata sul documento «Liste des Méthodes RME», nella sezione B.

4. Estratto del casellario giudiziale



Allegare i documenti

Si prega di allegare alla domanda di registrazione, un estratto del casellario giudiziale svizzero, rilasciato non più di sei mesi prima (estratto per privati).

Nel caso avesse la residenza all'estero oppure 5 anni prima di porre domanda di registrazione avesse trascorso un periodo all'estero, si prega di rilasciare anche un estratto del casellario giudiziale paragonabile del paese in questione.



Informazione importante

Nel caso in cui fosse già registrato presso il RME, non è necessario allegare un ulteriore estratto del casellario giudiziale. Ciò vale soltanto, se nel frattempo non ci siano state nuove annotazioni riportate casellario menzionato. Nel caso contrario, è necessario accludere alla documentazione un estratto del casellario giudiziale attuale.

L'estratto del casellario giudiziale può essere richiesto sul sito web www.strafregister.admin.ch.

5. Assicurazione di responsabilità civile professionale

Con la Sua firma conferma di disporre di un'assicurazione di responsabilità civile professionale con un'adeguata copertura assicurativa in relazione alla Sua attività terapeutica.

6. Codice deontologico del RME

Con la Sua firma conferma di aver letto il codice deontologico del RME e di accettare e rispettare le direttive che vi sono contenute.

7. Firma

Confermo di aver letto, compreso ed accettato il regolamento completo del RME. Con la mia firma confermo l'autenticità di tutti i dati indicati in questa domanda di registrazione e di tutti i documenti da me forniti.

Luogo, Data

Firma

Si prega di verificare di aver allegato alla domanda di registrazione, le fotocopie dei documenti seguenti:

- Attestato di formazione (Diploma/certificato/supplementi al diploma)
- Estratto del casellario giudiziale (rilasciato non più di 6 mesi prima)