

# Søknadsskjema for medlemskap i NAFO

Navn: \_\_\_\_\_ Kvinne  Mann

Privatadr: \_\_\_\_\_ Postnr/sted: \_\_\_\_\_

Tlf privat/mobil: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_ Nasjonalitet: \_\_\_\_\_

Klinikknavn: \_\_\_\_\_

Klinikkadr: \_\_\_\_\_ Postnr/sted: \_\_\_\_\_

Tlf arbeid: \_\_\_\_\_ Webadr: \_\_\_\_\_

Kryss av for den adresse du ønsker å motta utsendelser på. Privat  Arbeidssted

Ønsker du NAFOs ansvarsforsikring? Ja  Nei

Er eller har du vært medlem i en akupunkturorganisasjon? Ja  Nei

Har det noen gang blitt klaget på din behandling av faglig eller etisk karakter? Ja  Nei

Hvis ja, legg ved en beskrivelse av saken.

### **Tradisjonell kinesisk medisin/Akupunkturutdanning**

Søkere plikter å dokumentere utdanning ved en utdanningsinstitusjon som bygger sin undervisning på den teoretiske og filosofiske rammen av TKM. Studiet skal omfatte ikke mindre enn 120 studiepoeng, teori og praksis.

Skole/institusjon: \_\_\_\_\_ Uteksaminert: \_\_\_\_\_

Skole/institusjon: \_\_\_\_\_ Uteksaminert: \_\_\_\_\_

### **Medisinsk utdanning**

Akupunktører skal i tillegg til studiene i TKM også ha kunnskap i vestlig medisin på et nivå tilsvarende 90 stp - anatomi/fysiologi 30 stp, sykdomslære 30 stp og funksjonell anatomi/fysiologi 30 stp.

Skole/institusjon: \_\_\_\_\_ Uteksaminert: \_\_\_\_\_

Skole/institusjon: \_\_\_\_\_ Uteksaminert: \_\_\_\_\_

Dersom søker er utdannet lege/sykepleier/fysioterapeut vennligst legg ved kopi av autorisasjon.

Tilleggsopplysninger \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*NAFO forbeholder seg retten til å undersøke de opplysninger som du har gitt i søknaden. Dersom opplysningene du har gitt ikke stemmer, kan vedtak om medlemskap omgjøres når de blir kjent for NAFO.*

*Kopier av attester, vitnesbyrd og evt autorisasjon vedlegges søknaden. Kopiene vil ikke bli returnert, send derfor ikke originalattester. Søknaden sendes til: Norsk akupunkturforening, Kongensgt 12, 0153 Oslo.*

Sted/Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_