



מועצת ההסמכה הארצית
הלשכה למקצועות בריאות משלימים

נרשם חדש

נרשמתי בעבר לפנקס המטפלים (נא לציין מס' RCP)

מספר RCP: _____

טופס רישום לפנקס המטפלים לשנת 2012

* טופס זה יש לשלוח אל האיגוד המקצועי, במידה והנך חבר ביותר מאיגוד אחד יש לשלוח אל כל אחד מהם בנפרד.

הפרטים הנ"ל יפורסמו באתר האינטרנט בפנקס המטפלים:

שם פרטי: _____ First name: _____

שם משפחה: _____ Last name: _____

חבר/ה באיגוד המקצועי ל: _____ לשנת 2012
הומיאופתיה רפלקסולוגיה עיסוי פלדנקרייז אלכסנדר פאולה אינטגרציה מבנית רייקי אייפק

* הנני מעוניין לא מעוניין בפרסום: מספר טלפון נייד מספר טלפון נייד

* הנני מעוניין לא מעוניין בפרסום: כתובת הדואר האלקטרוני א אתר האינטרנט

הפרטים הנ"ל לא יפורסמו (אלא אם צוין אחרת) והם מיועדים לתיעוד ורישום בלבד. חובה למלא את כל הפרטים.

מספר ת.ז.: _____ תאריך לידה: _____ / _____ / _____

כתובת: אזור: _____ דרום _____ צפון _____ מרכז _____ אזור ירושלים _____

רחוב ומספר בית: _____

עיר: _____ מיקוד: _____

מספר טלפון: _____ מספר טלפון נייד: _____

דואר אלקטרוני: _____ @ _____

כתובת אתר האינטרנט: _____ WWW. _____

ביטוח מקצועי: האם הנך מבוטח בביטוח הלשכה בסוכנות רפופורט מדנס כן / לא / אחר / לא מבוטח כלל

הרישום לפנקס המטפלים כרוך בתשלום ע"ס 110 ש"ח
את ההמחאה יש לרשום לפקודת "מועצת ההסמכה הארצית".
תעודה וקבלה ישלחו לכתובת שצוינה ע"ג הטופס.

הצהרה:

- ❖ הנני מצהיר כי כל הפרטים הרשומים מעלה הינם נכונים ומדויקים.
- ❖ הנני מתחייב לפעול בהתאם להנחיות האיגוד המקצועי אליו הנני שייך, שמירת הקוד האתי וכן עיסוק בפועל רק בתחומים בהם הוכשרתי כנדרש.
- ❖ ידוע לי כי הרישום לפנקס המטפלים של מועצת ההסמכה כפוף לחברות בפועל באיגוד מקצועי והינו בתוקף כל עוד הנני חבר בפועל באיגוד מקצועי.
- ❖ ידוע לי כי פנקס המטפלים מתפרסם באתר האינטרנט של הלשכה וכי הפרטים שאישרתי לפרסום יופיעו באתר.

_____ תאריך:

_____ חתימה:

אישור האיגוד המקצועי

שם האיגוד:

רפואה סינית הומיאופתיה נטורופתיה רפלקסולוגיה עיסוי פלדנקרייז אלכסנדר פאולה אינטגרציה מבנית

הרינו מאשרים כי הנ"ל עומד/ת בכל הקריטריונים המתאימים לדרישות האיגוד המקצועי.

הרינו לאשר כי הנ"ל חבר איגוד בפועל לשנת 2012

_____ חותמת האיגוד

_____ חתימה

www.altmedor.com

הלשכה למקצועות בריאות משלימים

מועצת ההסמכה הארצית

ת.ד 1217 גבעתיים 53111 מייל: con.rcp@gmail.com

טלפון: 03-6709807