

DEMANDE D'ADHESION

☐ M. ☐ Mme

Nom : _____ Date de naissance : _____

Prénom : _____ Langue de correspondance : _____

Adresse professionnelle : _____

Adresse pour l'envoi du courrier (à remplir si elle est différente de l'adresse professionnelle) : _____

Tél. prof. : _____ E-mail : _____

Catégorie de membre

☐ Membre actif Code créancier (RCC) ☐ déjà attribué N°:

Code créancier (GLN) ☐ déjà attribué N°:

☐ demande en cours N°:

☐ Membre junior "Etudiant"

☐ Membre salarié
Employeur :

Diplôme

Pays : _____ Année : _____

Ecole : _____

Photocopies à joindre

- autorisation de pratiquer
- diplôme
- certificat d'enregistrement par la Croix-Rouge Suisse
(dans le cas de diplôme non-enregistré dans le registre NAREG)

Présentez-vous sur le site de l'ASPI

Les renseignements figurant sur cette liste permettront au public de choisir un physiothérapeute en fonction de différents critères tels que **l'emplacement géographique**, la spécialité et l'équipement. Il est donc de votre intérêt de remplir le présent formulaire avec soin. N'oubliez pas que l'inscription d'une spécialité constitue un engagement moral du physiothérapeute qui proclame sa qualification dans le(s) domaine(s) mentionné(s), notamment pour ce qui concerne les formations post-graduées.

Veuillez cocher vos prestations/qualifications ou celles de votre cabinet

Autres titres professionnels autorisés

- ☐ Ostéopathe
☐ Prof de sport
☐ Sage-femme

- ☐ Infirmier
☐ Acupuncteur
☐ Autre :

Mode de pratique

- ☐ Pratique en cabinet
☐ Pratique à domicile uniquement
☐ Pratique en cabinet et à domicile

- ☐ Physiothérapeute enseignant
☐ Pratique en hôpital / en institution ou autre
→ Préciser :

Spécificités et équipement des locaux

- ☐ Accessible en fauteuil roulant
☐ Piscine ou bassin de marche
☐ Grande salle pour effectuer des traitements de groupe

- ☐ Fango ou parafango
☐ Equipement pour fitness médicalisé
→ Préciser :
☐ Autre :

Langues parlées / traitement possible en ...

- ☐ Français
☐ Allemand
☐ Italien

- ☐ Anglais
☐ Langue des signes
☐ Autre :

Autres formations importantes attestées, en plus de la formation initiale

- ☐ ATM
☐ Autre formation longue en neurologie : Intégration neuro-sensorielle / Voïta / etc.
☐ Bobath adulte
☐ Bobath enfant
☐ Chaînes musculaires : Mézières / Busquet / GDS...
☐ Drainage lymphatique : Leduc / Vodder / Földi...
☐ Hippothérapie K®

- ☐ Physio respiratoire adulte : Postiaux / Chevalier
☐ Physio respiratoire enfant
☐ Physiothérapie du sport
☐ Rééducation en uro-procto-gynécologie
☐ Soins palliatifs
☐ Thérapie manuelle : Maitland / Sohier / Kaltenborn...
☐ Thérapie psychocorporelle / psychiatrie : Hypnose / Eutonie / Feldenkrais...
☐ Traitement des brûlés

Techniques et outils spécifiques intégrés à la pratique quotidienne

- ☐ BGM
☐ Crochetage myofascial
☐ Dry Needling
☐ Ergonomie
☐ Fasciathérapie
☐ Hypnose
☐ Klein Vogelbach

- ☐ PNF
☐ Taping
☐ Trigger Points
☐ Pilates
☐ Yoga
☐ Ventouses

Pratiques connexes, hors physiothérapie :

Engagements

Je, soussigné(e), m'engage :

- ✓ à respecter les statuts de l'ASPI
- ✓ à mettre en pratique les règles du Code de déontologie
- ✓ à appliquer les conventions tarifaires liant les membres de l'ASPI, ainsi que les directives d'application y relatives
- ✓ à autoriser l'ASPI à faire figurer mon nom et mes coordonnées dans les fichiers de l'Association et à pouvoir les communiquer uniquement à titre professionnel.

Date de la demande :

Signature du / de la physiothérapeute :

A retourner à :

Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants
Chemin des Pinsons 3
1012 Lausanne

Acceptation du Comité

Date :

Signature :