

# VAOAS

Vereinigung anthroposophisch orientierter Ärzte in der Schweiz  
Association suisse des médecins d'orientation anthroposophique  
Associazione svizzera dei medici ad orientamento antroposofico  
Associazion svizra da meidis d'orientaziun antroposofica

## Gesuch um Erteilung des Fähigkeitsausweises: Arzt/Ärztin für anthroposophisch erweiterte Medizin

### Personalien:

**Name:**

**Arztdiplom:**

**Vorname:**

**Jahr:**

**Geburtsdatum:**

**Ort:**

**Adresse:**

**Facharzttitle** (eidgenössisch oder ausländisch anerkannt):

**GLN:**

**Telefon:**

**E-mail:**

### Weiterbildung in anthroposophisch erweiterter Medizin:

Teilnahmebestätigung beilegen

Datum	Institution / Kurs	Verantwortlicher Leiter	Ort	Std
-------	-----------------------	-------------------------	-----	-----

# VAOAS

Vereinigung anthroposophisch orientierter Ärzte in der Schweiz  
Association suisse des médecins d'orientation anthroposophique  
Associazione svizzera dei medici ad orientamento antroposofico  
Associaziun svizra da meidis d'orientaziun antroposofica

<b>Datum</b>	<b>Institution / Kurs</b>	<b>Verantwortlicher Leiter</b>	<b>Ort</b>	<b>Std</b>
--------------	-------------------------------	--------------------------------	------------	------------

# VAOAS

Vereinigung anthroposophisch orientierter Ärzte in der Schweiz  
Association suisse des médecins d'orientation anthroposophique  
Associazione svizzera dei medici ad orientamento antroposofico  
Associazion svizra da meidis d'orientaziun antroposofica

## Mitarbeit in folgender anthroposophischer Ärztarbeit

(mindestens ein Arzt/eine Ärztin mit Fähigkeitsausweis anthroposophisch erweiterte Medizin; mind. 4 Mal pro Jahr und mind. 8 Std.):

**Name der Ärztarbeit:**

**Träger/in des Fähigkeitsausweises  
anthroposophisch erweiterter Medizin  
Name des Arztes/der Ärztin:**

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Für die Beantragung des Fähigkeitsausweises muss das Gesuchsformular vollständig ausgefüllt, ausgedruckt und mit den entsprechenden Beilagen versehen an die Geschäftsstelle der VAOAS gesendet werden. Die Unterlagen müssen spätestens 6 Wochen vor dem Evaluationstermin in der Geschäftsstelle eingetroffen und die Evaluationsgebühr bezahlt sein. Danach werden die Unterlagen an das Evaluationskollegium der VAOAS zur Beurteilung weitergeleitet. Bei Annahme derselben wird der Kandidat zur Evaluation eingeladen. Die Daten für die Evaluation sind auf der Webseite der VAOAS publiziert. Die Teilnehmerzahl für die einzelnen Evaluationstermine ist beschränkt.

## Mit dem Gesuch an die Geschäftsstelle einzusenden:

- Kopie Arztdiplom
- Kopien der Testatblätter oder Kursbestätigungen
- Kopie Diplom eidgenössischer oder anerkannter ausländischer Facharztstitel
- Eigenständigkeitserklärung
- 2 Krankengeschichten oder 1 Krankengeschichte und 1 wissenschaftliche Publikation

## Zertifizierungsgebühr und Einzahlung:

- Zertifizierungsgebühr für Nichtmitglieder: 900 Franken
- Zertifizierungsgebühr für VAOAS-Mitglieder: 600 Franken
- Konto IBAN: CH22 0900 0000 4002 9178 4