Société Médicale Suisse d‘Hypnose Schweizerische Ärztegesellschaft für Hypnose

# SMSH

## Formulaire pour l’obtention de l’attestation de formation complémentaire (AFC)

## en hypnose médicale (SMSH / shyps)

## resp. du Certificat SMSH (membres SMSH seulement)

Nom, Prénom:      date de naiss.:

Titre:            Tél.:           e-mail:

**CH- Diplôme \* lieu:**             date:     

Autre diplôme médical équivalent **\***:      date:     

Autorisation de pratique cantonale:  oui  non

Canton:                no Santé Suisse      no EAN:

**Titre de spécialiste** **FMH \*:** date:

Ou formation postgraduée de 5 ans reconnue **\***

(\* document-copie en annexe)

**Membre**

**SMSH** oui non **shyps** oui  non **FMH**  oui  non no de membre FMH

**Preuves de la Formation en Hypnose Médicale obligatoires** (**ajoutez les attestations** complètes, soit par livret d'attestations soit par les copies des certificats des cours, ainsi que les déclarations personnelles s.v.p.)

1. Cours de base 1-4 SMSH ou formation équivalent p.ex.IRHyS (attestattion)
2. Cours de perfectionnement 1-5 SMSH ou formation équivalent p.ex.IRHyS (attestattion)
3. \*entretien d’évaluation avec qui :      date : (attestattion)
4. Séminaires SMSH
5. \*Contrôle mutuel 30 heures (Intervision) (attestattion)
6. Supervision 10 heures en groupe (attestattion)
7. Supervision 10 heures particulières (attestattion)
8. \*Etude de la littérature / d’ouvrages spécialisés: 60 heures (attestattion)
9. Travail avec patients min. 50 heures (**décl. personnelle**, vérifiable dans les dossiers médicales)
10. Présentation de 3 cas, ainsi que leur **jugement et leur approbation écrite par un superviseur** reconnu par la SMSH (celui-ci ne doit pas être le superviseur personnel) annexé

\* formulaires à télécharger sur le site [www.smsh.ch](http://www.smsh.ch/fr/download_fr.htm) ou à demander au secrétaria

J'aimerais figurer sur la liste des thérapeutes sur le site de la SMSH en joignant le formulaire respectif complété.

Je déclare avoir rempli les exigences mentionnées ci-dessus en toute vérité

Lieu/date: Signature Stempel

**à envoyer au secrétariat SMSH** c/o Vreni Greising Dorfhaldenstrasse 5 6052 Hergiswil

Tel. 041 281’17’45 Fax.041 280 ‘30’36 e-mail: info@smsh.ch

Noter un changement d'adresse éventuel s.v.p. Une demande avec documentations incomplètes (surtout sans quittance des paiements effectués), ne sera pas traitée.

**Annexes:** livret d'attestations ou attestations des cours, 3 cas, éventuellement cours de perfectionnement FMH, éventuellement diplôme médical d`un autre pays (copie), **quittance des payements effectués (PC Schweizerische Aerztegesellschaft für Hypnose No. 80-79261-8 IBAN: CH62 0900 0000 8007 9261 8) Membres SMSH CHF 330.- Non-membres CHF 480..**- colloque d'évaluation au cours de la formation continue y compris.