Société Médicale Suisse d‘Hypnose Schweizerische Ärztegesellschaft für Hypnose

SMSH

**Vorgaben für die Erlangung des Fähigkeitsausweises Medizinische Hypnose (SMSH/ghyps)**

**resp. das Zertifikat SMSH für Anträge mit Abschluss der Weiterbildung bis Ende 2024**

**(Übergangsbestimmung nach den bis 2022 geltenden Richtlinien)**

Name, Vorname Geb.datum:

Titel: Mitglied der SMSH. ja nein Mitglied der ghyps ja nein

Tel.: Fax: e-mail:

**CH-Arztdiplom wo:** Datum: (Kopie als Beilage)

oder anderes gleichwertiges Arztdiplom Datum: (Kopie als Beilage)

**Mitglied der FMH** ja nein FMH Mitgl.Nr: .............................................

**Facharzt Titel (unerlässlich für den FA!):** Datum:

(Kopie als Beilage)

oder 5-jährige FMH-anerkannte Weiterbildung (schriftlicher Nachweis, Beilage)

Santé Suisse Nr.:............................................ No.EAN:....................................................................................

Kantonale Praxisbewilligung: ja nein Kanton:

**Obligatorische Hypnose-Ausbildungsnachweise** (Bitte alle Nachweise, Testatheft und/oder Kopien der Kursbestätigungen, sowie persönliche Erklärungen beilegen)**:**

1. Grundkurs 1-4 SMSH oder gleichwertige Ausbildung gemäss Testatheft oder Kursbestätigungen
2. Weiterbildungskurs 1-5 SMSH oder gleichwertige Ausbildung gemäss Testatheft oder Kursbestätigungen
3. \*Evaluationsgespräch\*: Mit wem? Datum
4. SMSH Jahresseminar(e) min.20 Std., andere med.Hypnoseseminare (Seminarbestätigungen):
5. \*Intervision gemäss Testatheft oder Bestätigung 30 Std.
6. Supervision einzeln im eigenen Fachgebiet gem. Testatheft mind.10 Std.
7. Supervision einzeln im eigenen Fachgebiet gem. Testatheft mind.10 Std.
8. \*Literaturstudium mind. 60 Std.
9. Erklärung, nachweislich (Krankengeschichte) mind. 50 Std. prakt. Hypnose-Arbeit mit Patienten geleistet zu haben.
10. 3 schriftliche Fallberichte beurteilt und signiert von Supervisor/In SMSH. (Es darf nicht die/der persönliche Supervisorin/Supervisor sein)

\*Formulare von der Homepage <http://www.smsh.ch> zu laden, oder beim Sekretariat erhältlich

Ich möchte auf der Therapeutenliste der HomePage aufgelistet sein und lege das entsprechende ausgefüllte Antragsformular bei ....

Ich erkläre, obige Vorgaben wahrheitsgetreu erfüllt zu haben:

Ort/Datum: Unterschrift Stempel

**Bitte senden an**

**SMSH Sekretariat** c/o Vreni Greising Dorfhaldenstrasse 5 6052 Hergiswil, e-mail: <mailto:info@smsh.ch> ,

Tel. 041 281 17 45 – IBAN: CH62 0900 0000 8007 9261 8, lautend auf: Schweizerische Ärztegesellschaft für Hypnose, 4000 Basel.

und bitte gleichzeitig allfällige Adressänderungen bekannt geben. Ohne ausgefülltes Formular, vollständigen Beilagen inkl. Quittung der Einzahlung wird das Gesuch nicht weiter behandelt.

Beilagen: Testatheft (ev.Kursbestätigungen), 3 Fallberichte, ev.weitere Weiterbildungsnachweise, ev. wenn nicht-CH Arzt- Diplom Kopie. **Quittung über die bezahlten Gebühren** CH62 0900 0000 8007 9261 8

**Kosten: SMSH-Mitglieder Fr. 330.-- , Nichtmitglieder (nur FA) Fr. 480.—** : inkl.Evaluationsgespräch, welches per Telefonat oder per Zoom durchzuführen ist.