**SMSH**

Société Médicale Suisse d‘Hypnose Schweizerische Ärztegesellschaft für Hypnose

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

## en hypnose médicale (SMSH / shyps)

## resp. du Certificat SMSH

Nom, Prénom Date de naiss.:

Titre: Membre de la SMSH oui non Membre de la shyps oui non

Tel: Fax: e-mail:

**Formation en Médecine:**

**CH-Diplôme:** lieu: date: (photocopie en annexe)

Autre diplôme médical équivalent: date : (photocopie en annexe)

**Membre de la FMH**  oui non No de membre FMH:...........................................

**Titre de spécialiste** **FMH (indisp.!):** date: (photocopie en annexe)

Ou formation postgraduée de 5 ans reconnue (attestation en annexe)

No. Santé Suisse: ............................... No. EAN…………………………………………….

Autorisation cantonale de pratique: non oui Canton:

**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 équivalente p.ex.IRHyS
2. Cours de perfectionnement 1-5 SMSH ou formation équivalente p.ex.IRHyS
3. \*entretien d’évaluation avec qui : date :
4. Séminaires SMSH/IRHyS
5. \*Contrôle mutuel 30 heures (Intervision)
6. Supervision 10 heures en groupe
7. Supervision 10 heures particulières
8. \*Etude de la littérature / d’ouvrages spécialisés: 60 heures
9. Travail avec patients min. 50 heures (décl. personnelle, vérifiable dans les dossiers médicaux)
10. Présentation de 3 cas, ainsi que leur évaluation 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 ou à demander au secrétariat.

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

### Je déclare avoir rempli en toute bonne foi les exigences mentionnées ci-dessus:

### Lieu/date Signature

**à envoyer au secrétariat SMSH** c/o V. Greising, Dorfhaldenstrasse 5, 6052 Hergiswil, mailto : [info@smsh.ch](mailto:info@smsh.ch), Tél. 041 281 17 45 IBAN : CH 62 0900 0000 8007 9261 8 « Schweizerische Ärztegesellschaft für Hypnose, 4000 Basel“

Noter un changement d'adresse éventuel s.v.p. Une demande avec documentations incomplètes (surtout sans quittance du paiement effectué), 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 du payement effectué (IBAN: CH62 0900 0000 8007 9261 8) Membres SMSH CHF 330.-. Non-membres CHF 480.**-, entretien d'évaluation au cours de la formation continue y compris.