

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und senden Sie es uns zu, damit Sie sich und die Spezialgebiete in Ihrer Praxis in unserem Therapeutenverzeichnis auf der SAMT-Website für Patienten und Ärzte optimal präsentieren können. Besten Dank.

Name

Vorname

--	--

Details für das Therapeutenverzeichnis auf der SAMT-Website

Praxisname
Praxisadresse
PLZ/Ort
Kanton
Telefonnummer
Faxnummer
E-Mail
Webadresse
Klinische(r) Spezialist/in physioswiss
Spezialgebiete in meiner Praxis

Weitere Details, für die SAMT-Datenbank bestimmt

Meine Ausbildung z.B. SAMT/GAMT/OMT, etc.	
Abschluss: Mobilisation ohne Impuls/ MOI [] Mobilisation mit Impuls/ MMI [] CAS 1 [] CAS 2 []	
Master/MAS of	
MSc []	Anderer Abschluss:
Angestellt []	Selbständig []

Datum:

Unterschrift: