



**Demande d'agrément en tant que fournisseur de prestations  
à la charge de l'assurance complémentaire selon la LCA**

**Demande présentée par:**

Monsieur  Madame

Nom, prénom ..... Date de naissance .....

Numéro RCC .....

Nom du cabinet .....

Rue, n° .....

NPA, lieu ..... Canton .....

N° de tél. ....

Courriel .....

Site web .....

**Position professionnelle actuelle**

sous contrat de travail  Indépendant/e

**Pour quelle/s forme/s de thérapie souhaitez-vous être reconnu/e par nous?**

.....

**Pour les formations diplôme fédéral, brevet fédéral, certificat de branche (OrTra TC), certificat (OrTra MA), diplôme CDS en ostéopathie, Master of Science HES-SO in Osteopathie et l'affiliation A TCM-FVS nous devons être en possession des documents suivants:**

- Diplôme/certificat de la formation
- Extrait de casier judiciaire (ne datant pas de plus de 6 mois)

**Pour toutes les autres formations nous devons être en possession des documents suivants :**

- Diplôme de votre profession d'origine (seulement si dans le domaine de la santé)
- Diplôme de la forme thérapeutique faisant l'objet de la demande
- Attestation de la durée de la formation, avec indications détaillées relatives aux heures de formation
- Justificatif de l'affiliation à une association professionnelle pour la forme thérapeutique faisant l'objet de la demande (le cas échéant)
- Extrait de casier judiciaire (ne datant pas de plus de 6 mois)

Nos critères de reconnaissances détaillés pour chaque forme de thérapie ce trouvent sur notre site internet ([www.visana.ch](http://www.visana.ch))

**Je confirme avoir répondu de manière conforme à la vérité aux questions posées. J'accepte qu'un groupe d'experts puisse effectuer des contrôles concernant mes activités thérapeutiques.**

Lieu et date: ..... Signature: .....