

# SØKNAD OM TERAPEUTMEDLEMSKAP I NNH

## Personopplysninger:

For- og mellomnavn: \_\_\_\_\_

Etternavn: \_\_\_\_\_

Privatadresse: \_\_\_\_\_

Postnr./sted: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_ Alternativ tlf.nr.: \_\_\_\_\_

Fødselsdato (dd.mm.åååå): \_\_\_\_\_ Personnr.: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_ Fylke: \_\_\_\_\_

## Fylles ut av NNH

Medl. nr: \_\_\_\_\_

GK.: \_\_\_\_\_

Brev: \_\_\_\_\_

Medl.reg. \_\_\_\_\_ F.nr: \_\_\_\_\_

Bruker: \_\_\_\_\_ Klinik: \_\_\_\_\_

Faktura.: \_\_\_\_\_ Epost: \_\_\_\_\_

Juli 2019

## Utdannelse:

Før opp utdanning som er relevant for din søknad.

Utdanning/fag	Utdanningssted/skole/	Lengde/ grad *	Fullført år

\*) Oppgi antall timer, år, studiepoeng eller oppnådd grad

## Hvilke terapiformer søker du godkjenning i?

1 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

NNH har godkjenningsordning for bl.a. følgende terapiformer: Akupressur, Akupunktur, Allmenn naturterapi, Biopati, Bioresonanseterapi, Fytoterapi, Heilpraktiker, Helhetsterapi, Holistisk hesteterapi, Homøopati, Kinesiologi, Kopping, Kraniosakralterapi, Naturmedisinsk aromaterapi, Naturmedisinsk dyreterapi, Naturmedisinsk ernæringsterapi, Naturmedisinsk muskelterapi, Polaritetsterapi, Refleksologi, Rosenmetoden, Soneterapi, Terapeutisk eurytmi, Terapeutisk healing og Øreakupunktur. *Søker du godkjenning i en annen terapiform enn disse, ta kontakt for informasjon om hvordan dette kan gjøres.*

## Praksis:

Dersom du tidligere eller nå arbeider som terapeut, ber vi deg oppgi følgende:

Når startet du å praktisere som terapeut (årstall): \_\_\_\_\_

Hvor lenge/mye har du arbeidet (antall år og heltid/deltid): \_\_\_\_\_

Er autorisert helsepersonell som \_\_\_\_\_ og har jobbet som dette i \_\_\_\_\_ år

Annen yrkeserfaring relevant for søknaden: \_\_\_\_\_

## Kryss av for samtykkene du gir:

### Nødvendige samtykker:

For at NNH skal kunne behandle din søknad, må du gi oss disse tre samtykkene. Uten disse kan vi ikke behandle din søknad og du kan heller ikke være terapeutmedlem i NNH. Ønsker du å trekke tilbake noen av disse, må du si opp medlemskapet.

- Jeg gir mitt samtykke til at opplysningene i dette skjemaet samt vedleggene kan behandles av NNHs administrasjon og godkjenningskomite, og at ved spørsmål angående godkjenningen, eller ved klage, kan hele eller deler av søknaden blir gjort tilgjengelig for faggruppepestyre/-kontaktperson og/eller sentralstyret. Ved avslag vil søknad med vedlegg slettes/makuleres ved anmodning eller senest 1 år etter avslagstidspunktet.
- Jeg gir mitt samtykke om at NNH kan bruke personopplysningene til å:
  - Sende ut faktura og betalingspåminnelser, samt at personopplysninger kan ved manglende innbetaling av faktura overføres til NNHs inkassobyrå
  - Informere om aktiviteter der NNH er arrangør eller medarrangør
  - Sende ut fagtidsskriftet Naturterapeuten
  - Sende relevant informasjon som gjelder medlemskapet, terapeutvksomhet og faginformatjon angående terapiformer jeg er godkjent i eller NNH forventer at jeg bruker.
- Jeg gir mitt samtykke til at ved godkjenning som terapeutmedlem vil opplysningene i dette skjemaet lagres i NNHs medlemsregister og regnskapssystem. Av hensyn til ansvarsforsikring og bokføringsloven vil sletting på min anmodning tidligst kunne skje 5 år etter at mitt terapeutmedlemskap har opphørt og tidligst 5 år etter at alle mine økonomiske forpliktelser til NNH er oppgjort. Sletting/makulering vil skje 15 år etter opphør av terapeutmedlemskap dersom vi ikke tidligere har mottatt anmodning om sletting.

### Valgfrie samtykker:

- Jeg gir mitt samtykke til at min kontaktinformasjon (navn, adresse, postnr/sted, mobilnr og e-post) kan lagres på [www.nnh.no](http://www.nnh.no). Disse opplysningene vil bare være synlig for meg selv når jeg er innlogget på medlemsidene slik at jeg kan se hvilke kontaktinformasjoner NNH har for meg. Dette samtykket er nødvendig dersom du ønsker å kunne logge deg inn på medlemssidene.
- Jeg gir mitt samtykke til at NNH kan registrere at jeg har kompetanse på andre områder, og jeg kan forespøres ved behov angående disse.

Kompetanse: \_\_\_\_\_

Jeg har lest gjennom NNHs vedtekter og etiske regler, og er klar over at brudd på disse kan medføre opphør av medlemskap. Uriktige opplysninger medfører også tap av rettigheter (som forsikring o.l.). Uriktige kopier av originaldokumenter og alle andre former for dokumentforfalskning vil bli anmeldt.  
**Medlemskapet varer inntil en av partene sier det opp skriftlig.**

*NNH forbeholder seg retten til å kreve å se originaldokumenter, kontakte skoler eller utsteder av vitnemål og attester eller kreve ytterligere informasjon ved behov.*

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

Underskrevet søknadsskjema sendes sammen med kopi av vitnemål og annen relevant dokumentasjon til:

NNH  
Skippergata 9  
0152 Oslo



# KLINIKKINFORMASJON:

Dersom du blir godkjent som terapeutmedlem kan du få informasjon om deg og din klinikk lagt ut på [www.naturterapeuter.no](http://www.naturterapeuter.no). Oppføringen er kartbasert og rett gateadresse, postnummer og poststed er derfor nødvendig. Bruk gjerne ekstralinje til navn på bygning, navn på senter du jobber ved eller annet som hjelper kunden din til å finne deg.

## Kryss av:

- Jeg gir tillatelse til at mitt navn, hvilke terapiformer jeg har NNH godkjenning i samt informasjon om min klinikk kan under legges ut på [www.naturterapeuter.no](http://www.naturterapeuter.no) (ANBEFALT).
- Jeg gir IKKE tillatelse til at informasjon om meg kan legges ut på [www.naturterapeuter.no](http://www.naturterapeuter.no)

Endring av samtykke eller klinikkinformasjon kan du gjøre på medlemssidene eller skriv til [post@nnh.no](mailto:post@nnh.no).

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

## Fylles ut bare dersom du gir tillatelse:

Navn: \_\_\_\_\_

Klinikknavn: \_\_\_\_\_

Ekstralinje (navn på bygg e.l.): \_\_\_\_\_

Gateadresse: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_ Poststed: \_\_\_\_\_

Telefon/mobil: \_\_\_\_\_ Epost: \_\_\_\_\_

Klinikkens webside, facebook e.l.: \_\_\_\_\_

Timebestilling (webside e.l.): \_\_\_\_\_

Når din klinikk har blitt opprettet, vil du få spørsmål om vi skal legge inn bilde og/eller en egenpresentasjon hvor du kan fortelle om din faglige bakgrunn - som utdanning og arbeidssted.

Sendes, gjerne sammen med søknaden, til:

NNH  
Skippergata 9  
0152 Oslo



Side 1 av 1