FAMH
DIE MEDIZINISCHEN LABORATORIEN DER SCHWEIZ
LES LABORATOIRES MÉDICAUX DE SUISSE
I LABORATORI MEDICI DELLA SVIZZERA

AUFNAHMEGESUCH

Ordentliches Mitglied

Version August 2025

Name und Vorname: ✆ privat:

Privatadresse:

e-mail privat:

.....

Geburtsdatum: ☐ Frau ☐ Herr

Aktuelle Funktion, Titel und Verantwortung im Labor sowie Adresse des Labors e-mail-Adresse:

Handelt es sich um eine vollamtliche Tätigkeit? ☐ ja ☐ nein Wenn nicht, bitte Prozentsatz angeben: .....% ✆ Labo:

Hochschulabschluss, Titel

Praktische Spezialausbildung in Labormedizin:

FAMH-Titel: ☐ ja ☐ nein Wenn ja, Fach: ☐ H ☐ C ☐ I ☐ M ☐ G ☐ pluri
oder offizielle Gleichwertigkeit: ☐ ja ☐ nein Wenn ja, Bestätigung des eidg. Departements des Innern (EDI) beilegen

☐ Der/die Unterzeichnete wünscht Mitglied der FAMH zu werden und erklärt, Statuten und Standesordnung der FAMH zur Kenntnis genommen zu haben und verpflichtet sich persönlich, diese zu befolgen.

Ort: Datum: Unterschrift:

.....

⇨ *Dem Gesuch beizulegende Dokumente (bitte Beilagen ☒ ankreuzen):*

- ☐ *Für FAMH-Titelträger: Kopie des Diploms*
- ☐ *Für Inhaber einer Gleichwertigkeitsanerkennung: Bestätigung des EDI*
- ☐ *Für alle: kurzer Lebenslauf*

Die zwei hier aufgeführten Paten (Mitglieder der FAMH), die den Kandidaten persönlich kennen und für ihn und sein Laboratorium einstehen, stehen dem Vorstand für Rückfragen zur Verfügung

⇨ **Ohne Paten kann das Gesuch nicht behandelt werden**.

○ Name: ..... ○ Name: .....

Unterschrift:..... Unterschrift: .....

Bitte vollständig ausgefüllt und unterzeichnet zurücksenden an das

Generalsekretariat FAMH, Altenbergstrasse 29, Postfach 686, CH-3000 Bern 8
Tel: 031 313 88 30 – e-Mail: info@famh.ch – Internet: www.famh.ch