

## Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft beim vsao (Basisorganisation) und bei der FMH

### vsao-Mitgliedschaft

Mitgliedernummer:  
*(wird vom vsao ausgefüllt)*

Durch Ausfüllen dieses Formulars werden Sie **Mitglied des vsao** (notwendige Basismitgliedschaft für die FMH Mitgliedschaft, Reglemente und Beiträge finden Sie unter [www.vsao.ch](http://www.vsao.ch)). Mitglieder des vsao werden zugleich Mitglied bei mediservice vsao-asmac. Für CHF 25.– pro Jahr profitieren Sie von Preis- und Leistungsvorteilen (Informationen finden Sie unter [www.mediservice-vsao.ch](http://www.mediservice-vsao.ch)).

Ich wünsche die Mitgliedschaft bei mediservice vsao-asmac **nicht**

### FMH-Mitgliedschaft

Durch Ausfüllen dieses Formulars werden Sie ordentliches Mitglied der FMH (Reglemente und Beiträge finden Sie unter [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)). Für die Festlegung der Mitgliederbeitragskategorie notwendige Angaben (u.a. Änderungen der beruflichen Tätigkeit) sind zu melden. Sie verpflichten sich weiter zur korrekten Rechnungsstellung sowie zur Beschränkung auf kosteneffektive Untersuchungen und Behandlungen im Bereich der obligatorischen Sozialversicherung. Mit dem Eintritt in die FMH werden Sie zugleich Mitglied in der FMH Services Genossenschaft. Diese Mitgliedschaft ist unentgeltlich und Sie profitieren von umfassenden betriebswirtschaftlichen Dienstleistungen im Bereich Praxiseröffnung, Praxisführung und Praxisauf- resp. -übergabe (Statuten und Informationen finden Sie unter [www.fmhservices.ch](http://www.fmhservices.ch)).

Ich wünsche die Mitgliedschaft bei FMH Services **nicht**

### Tätigkeit mit Berufsausübungsbewilligung

Gemäss FMH-Statuten Art. 8 Abs. 1 müssen alle ordentlichen Mitglieder der FMH, die in der Schweiz eine ärztliche Tätigkeit\* ausüben, für die eine Berufsausübungsbewilligung notwendig ist, gleichzeitig Mitglied einer kantonalen Ärztesgesellschaft respektive des VLSS und einer kantonalen Ärztesgesellschaft sein.

Sofern Sie in diese Kategorie gehören, müssen Sie Ihr Beitrittsgesuch direkt an die zuständige kantonale Ärztesgesellschaft richten. Der vsao kann in diesem Fall nicht die Basisorganisation für Ihre FMH-Mitgliedschaft sein. Sollten Sie dennoch dem vsao beitreten wollen, finden Sie eine vsao Beitrittserklärung unter [www.vsao.ch](http://www.vsao.ch). Danke für Ihr Verständnis.

\* wie z.B. Chefarzt, Stv. Chefarzt, Leitender Arzt, Stv. Leitender Arzt, Praxis oder andere Tätigkeit.

### Personalien

Anrede:          Frau                          Herr                          Titel:  
Name:                                                  Vorname:  
Amtlicher Name:                                  Amtlicher Vorname:  
Heimatort/Kanton oder ausländische Staatsangehörigkeit:  
Geburtsdatum:                                          AHV-Nr.

### Korrespondenzadresse

Strasse/Nr: PLZ/Ort: Land:

*Für eine fehlerfreie Zustellung der Unterlagen bitten wir Sie, uns Adressänderungen bekannt zu geben.*

Tel: Mobil:

Private E-Mail:

Korrespondenzsprache: Deutsch Französisch Italienisch

Muttersprache: Deutsch Französisch Italienisch Andere:

Sprache vsao Journal: Deutsch Französisch

Fremdsprachen:

### Staatsexamen

Eidgenössisches Staatsexamen (Ort/Datum):

Ausländisches Staatsexamen (Ort/Datum):

**Dr. Promotion**

*Die Doktorpromotion kann auf myFMH als Selbstdeklaration erfasst werden (nach Bestätigung der Aufnahme bei der FMH)*

### Berufstätigkeit

Berufstätig: ja nein

Vorübergehend nicht berufstätig seit: Definitiv nicht mehr berufstätig seit:

### Tätigkeit ohne Berufsausübungsbewilligung

Ärztin/Arzt in Weiterbildung Oberärztin/-arzt Spitalfachärztin/-arzt

Angestellt in Praxis Andere Tätigkeit:

Arbeitspensum: Vollzeit Teilzeit in %:

Spital/Klinik: Abteilung:

Strasse: PLZ/Ort:

Tel: Kanton:

### Zahlungsverbindungen für allfällige Rückvergütungen

IBAN Nr.: Clearing Nr.:

Name der Bank:

**Bitte beachten Sie die beiliegende CHECKLISTE. ALLE darin verlangten Dokumente müssen für die Bearbeitung des Antrages in Fotokopie beigelegt werden.**

Die/der Unterzeichnende erklärt, dass sie/er die Statuten des vsao (Basisorganisation) sowie die Statuten und die Standesordnung der FMH anerkennt. Sie/er **verpflichtet sich** insbesondere, die von den zuständigen Organen festgelegten Mitgliederbeiträge zu bezahlen sowie deren Beschlüssen Folge zu leisten.

**Bitte senden Sie die vollständigen Unterlagen direkt an den vsao. Zudem muss die unterschriebene Einwilligungserklärung Datenschutz zwingend mitgesendet werden.**

Ort/Datum:

Unterschrift:

## Einwilligungserklärung Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die FMH und der vsao meine personenbezogenen Daten entsprechend den auf den Webseiten des vsao und der FMH publizierten Datenschutzerklärungen nutzen dürfen. Insbesondere dürfen meine personenbezogenen Daten zur Erfüllung der Vereinsziele gemäss den [Statuten FMH](#) und den [Statuten des vsao](#) genutzt werden. Dies umfasst z.B. Mitgliederverwaltung, Beitragserhebung, Zugangseinrichtung zum Mitgliederbereich, Adressierung der Schweizerischen Ärztezeitung und des vsao Journals, Datenabgleich mit den Basisorganisationen sowie mit Fachgesellschaften (fachliche Qualifikationen gemäss Weiterbildungsverordnung) und periodischen Datenabgleich mit anerkannten Dachverbänden (vgl. Statuten FMH, Anhang IIa) und anerkannten Fachgesellschaften (vgl. Statuten FMH, Anhang II) oder den Versand der Vereins-Newsletter, ggf. auch unter Einsatz von Dienstleistern. Ich habe jederzeit das Recht auf Auskunft über meine Daten, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung der Daten. Ich habe verstanden, dass diese Rechte keine uneingeschränkten Rechte sind und Ausnahmen oder Beschränkungen unterliegen können (z.B. wenn meine personenbezogenen Daten für gesetzliche oder vertragliche Verpflichtungen gespeichert wurden oder zu Beweis Zwecken benötigt werden). Die Nutzung meiner freiwilligen Angaben, soweit sie nicht für Abrechnungszwecke erforderlich sind, kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem vsao unter [sekretariat@vsao.ch](mailto:sekretariat@vsao.ch) bzw. der FMH unter [d1m@fmh.ch](mailto:d1m@fmh.ch) widerrufen.

Zwecks Qualitätssicherung meiner Daten erfolgt ein Datenabgleich zwischen dem vsao, dem Ärztereister der FMH und, sofern ich dort Mitglied bin, mediservice vsao-asmac und FMH Services. Dabei werden nur die für diesen Zweck erforderlichen Daten weitergegeben. Die Datenbearbeitung erfolgt entsprechend den Datenschutzbestimmungen dieser Organisationen, und meine Rechte kann ich direkt beim vsao unter [sekretariat@vsao.ch](mailto:sekretariat@vsao.ch), bei der FMH unter [d1m@fmh.ch](mailto:d1m@fmh.ch), bei mediservice vsao-asmac unter [info@mediservice-vsao.ch](mailto:info@mediservice-vsao.ch) oder FMH Services unter [mail@fmhconsulting.ch](mailto:mail@fmhconsulting.ch) geltend machen.

**Ort/Datum:**

**Unterschrift:**

## Informationsblatt für neue Mitglieder

Seit dem 1. Januar 2007 versenden wir keine Statuten oder zusätzlichen Informationen mehr in Papierform. Alle relevanten Dokumente über die FMH, vsao, mediservice vsao-asmac, FMH Services und Health Info Net (HIN) finden Sie auf den unten aufgeführten Homepages.

### FMH

Postfach  
CH-3000 Bern 16

Tel. +41 31 359 11 11  
E-Mail [info@fmh.ch](mailto:info@fmh.ch)  
Homepage [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)

### vsao

Bollwerk 10  
Postfach  
CH-3001 Bern

Tel. +41 31 350 44 88  
E-Mail [sekretariat@vsao.ch](mailto:sekretariat@vsao.ch)  
Homepage [www.vsao.ch](http://www.vsao.ch)

### FMH Services Genossenschaft

Burghöhe 1  
Postfach 246  
CH-6208 Oberkirch

Tel. +41 41 925 00 77  
E-Mail [mail@fmhservices.ch](mailto:mail@fmhservices.ch)  
Homepage [www.fmhservices.ch](http://www.fmhservices.ch)  
Fax +41 41 925 00 67

### mediservice vsao-asmac

Bollwerk 10  
Postfach  
CH-3001 Bern

Tel. +41 31 350 44 22  
E-Mail [info@mediservice-vsao.ch](mailto:info@mediservice-vsao.ch)  
Homepage [www.mediservice-vsao.ch](http://www.mediservice-vsao.ch)

### Health Info Net AG

Seidenstrasse 4  
CH-8304 Wallisellen

Tel. 0848 830 740  
E-Mail [info@hin.ch](mailto:info@hin.ch)  
Homepage [www.hin.ch](http://www.hin.ch)

## Checkliste – erforderliche Unterlagen für Ihr Beitritts-gesuch beim vsao und bei der FMH

Bitte prüfen Sie vor dem Einreichen des Beitrittsformulars, ob Sie alle Dokumente in **Fotokopie** beigelegt haben. Alle erforderlichen Beilagen können in **deutscher, französischer, italienischer oder englischen Sprache** eingereicht werden. Bei Dokumenten in anderen Sprachen ist eine **beglaubigte Übersetzung** beizulegen. **Gleiche Dokumente** (grau hinterlegt) müssen für beide Mitgliedschaften nur **einmalig** eingereicht werden.

Bei Fragen oder Unklarheiten zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren. Wir helfen Ihnen gerne weiter.

vsao / Abteilung Service und Projekte  
Telefon: +41 31 350 44 88

FMH / Abteilung DLM  
Telefon: +41 31 359 11 11

E-Mail: [sekretariat@vsao.ch](mailto:sekretariat@vsao.ch)

E-Mail: [dlim@fmh.ch](mailto:dlim@fmh.ch)

Wir freuen uns über Ihren Beitritt und danken Ihnen für Ihre Mithilfe!

### Aufnahmebedingungen vsao

#### Notwendige Unterlagen für die vsao-Mitgliedschaft

Seit dem 01.01.2018 müssen alle in der Schweiz angestellten Medizinalpersonen im Medizinalberuferegister des Bundes eingetragen sein. Der vsao kontrolliert daher für die Prüfung der Arzt diplome bei Neumitgliedern, ob diese im Medizinalberuferegister eingetragen sind.

vollständig ausgefüllte Beitrittserklärung

GLN:

### Aufnahmebedingungen FMH

Seit dem 01.01.2018 müssen alle in der Schweiz angestellten Medizinalpersonen im Medizinalberuferegister des Bundes eingetragen sein. Ab dem 01.01.2018 können daher nur noch Ärztinnen und Ärzte als Neumitglieder aufgenommen werden, die

- ein eidgenössisches Arzt diplom oder
- ein formell durch die MEBEKO anerkanntes EU-Arzt diplom (Anerkennungsverfügung MEBEKO) oder
- ein MEBEKO-registriertes nicht anerkanntes ausländisches Diplom (Registrierungsverfügung MEBEKO) ausweisen können. Dies gilt auch für Ärzte, die bereits vor dem 01.01.2018 in der Schweiz ärztlich tätig waren.

### Kategorie 1: Ärzte/Ärztinnen mit einem Schweizer Arzt diplom

#### Notwendige Unterlagen für die FMH-Mitgliedschaft

vollständig ausgefüllte Beitrittserklärung

und

Kopie des eidgenössischen Arzt diploms

und

**Arbeitsplatzbestätigung oder Anstellungsbestätigung**

Bestätigung von Spitälern, die auf der kantonalen Spitalliste sind. In der Arbeitsplatzbestätigung muss ausdrücklich stehen, dass der/die Gesuchsteller/in in der Funktion als Arzt/Ärztin angestellt ist.

oder

Assistenzbewilligung der kantonalen Gesundheitsbehörde

oder

Bestätigung der kantonalen Gesundheitsdirektion, dass der/die Gesuchsteller/in eine ärztliche Tätigkeit ausübt bzw. Arzt/Ärztin ist.

oder

Berufsausübungsbewilligung der kantonalen Gesundheitsdirektion zur selbstständigen ärztlichen Tätigkeit

## Kategorie 2: Ärzte/Ärztinnen mit einem ausländischen Arzt Diplom

### Notwendige Unterlagen für die FMH-Mitgliedschaft

- vollständig ausgefüllte Beitrittserklärung

### und für Ärzte/Ärztinnen mit Arzt Diplom aus EU-Ländern

- Kopie des Arzt Diploms (inkl. ggf. Übersetzung)

und

- Anerkennung des Diploms durch die Medizinalberufekommision (MEBEKO).

### oder für Ärzte/Ärztinnen mit Arzt Diplom ausserhalb der EU

- Kopie des Arzt Diploms (inkl. ggf. Übersetzung)

und

- Medreg-Registrierung (Registrierungsverfügung MEBEKO)

### und für alle Ärzte/Ärztinnen mit ausländischem Arzt Diplom

- Arbeitsplatzbestätigung oder Anstellungsbestätigung**  
Bestätigung von Spitälern, die auf der kantonalen Spitalliste sind. In der Arbeitsplatzbestätigung muss ausdrücklich stehen, dass der/die Gesuchsteller/in in der Funktion als Arzt/Ärztin angestellt ist.

oder

- Assistenzbewilligung der kantonalen Gesundheitsbehörde

oder

- Bestätigung der kantonalen Gesundheitsdirektion, dass der/die Gesuchsteller/in eine ärztliche Tätigkeit ausübt bzw. Arzt/Ärztin ist

oder

- Berufsausübungsbewilligung der kantonalen Gesundheitsdirektion zur selbstständigen ärztlichen Tätigkeit

und

- Letter of good standing**  
Bestätigung der zuständigen Behörde, dass im Herkunftsland keine berufsrechtlichen Sanktionen vorliegen.

oder

- Arbeitsplatzbestätigung für die letzten drei Jahre in der Schweiz  
**Dieses Dokument muss nicht eingereicht werden, wenn** die erste Arbeitsstelle nach Abschluss des Medizinstudiums in der Schweiz angetreten wird und der Arbeitsbeginn innerhalb von sechs Monaten nach Ausstellung des Arzt Diploms liegt.