

I.H.F. vzw

VERTROUWELIJKE VRAGENLIJST VOOR DE ERKENNINGSCOMMISSIE.

1. Welke holistische behandelingsvorm(en) wenst u uit te oefenen:

2. Welke opleidingen heeft u voor dat doel gevolgd?

Waar?

Wanneer?

Gelieve fotokopie van uw diploma's of getuigschriften bij te voegen.

3. Welke zelfstudie deed U?

Op welke terreinen?

4. Heeft u stage gelopen in de door u gekozen behandelingsvorm(en)?

Waar?

Hoe lang?

5. Wenst u te praktiseren als Nevenberoep Hoofdberoep

In geval van nevenberoep, wat is uw hoofdberoep?

6. Welk beroep deed u vooraleer te praktiseren ?

7. Hoe lang heeft u een praktijk als hulpverlener?

8. Bestudeert u nog andere holistische vakgebieden dan deze waarin u wenst erkend te worden?

9. Hoeveel behandelingen per patiënt zijn er volgens u nodig om een probleem te behandelen?

10. Hoe lang duurt een behandeling met uw manier van werken?

11. Publiceerde u iets in uw vakgebied?

12. Van welke alternatieve, esoterische of milieuverenigingen bent u lid?

13. Mogen we op vraag uw naam doorgeven aan:

<input type="checkbox"/>	hulpzoekenden
<input type="checkbox"/>	producenten en leveranciers van producten
<input type="checkbox"/>	andere therapeuten
<input type="checkbox"/>	opleidingscentra
<input type="checkbox"/>	overheidsinstanties
<input type="checkbox"/>	wetensch. onderzoekscentra en statistieken

I.H.F.vzw

Informatieblad voor het opmaken van een individueel binnenblad van de polis B.A.-therapeutlid.

Identiteitsgegevens:

Naam:

Voornamen:

Straat:

email:

Gemeente:

Postcode:

Tel:

GSM:

Fax:

Bankrekening:

Beroep:

Geboortedatum:

Plaats:

Behandeladressen:

-

-

-Doet u huisbezoeken? Ja() Neen ()

I.H.F.-gegevens:

Licentienummer:

Datum betaling 1e lidgeld:

Datum aanwerving:

Verzekerd risico: wordt door de I.H.F.-aanwervingscommissie ingevuld conform uw erkenningscertificaat.

-

-

Datum:

Handtekening therapeut:

I.H.F. vzw
Oosterwijkseweg 39, 2250 OLEN
Tel/Fax: 014.266479
Bank: 001-2364311-12

I.H.F. vzw heeft voor haar leden een verzekering

BURGERLIJKE EN BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID

Deze verzekering omvat:

A. Verzekerde risico:

- afhankelijk van Uw IHF-erkenning
- advies over kruiden, vitaminen en voedingssupplementen uit de EEG
- magnetisme, Aura-/Chakrahealing, Aqua-wellness
- shiatsumassage, relaxatiemassage, kinesiologie, Cranio-sacrale therapie
- hand- en voetreflexologie
- advies bloesemtherapie
- gesprekstherapie
- acupunctuur/BFD
- advies homeopathie (unitaire en complexe)
- tellurische wetenschappen (o.a gebruik wichelroede)
- medische pedicure

blijft uitgesloten: manuele therapie (=kraken)

Belangrijk: enkel de risico's betreffende die therapieën waarvoor de I.H.F.-aanwervingscommissie U erkend heeft, zijn verzekerd.

B. Verzekerde bedragen:

Lichamelijke schade	1.239.467€
Stoffelijke schade	123.947€
Waarborg rechtsbijstand	6.197€

I.H.F. vzw is de contractant en betaalt jaarlijks de globale verzekeringspremie.
De therapeutleden zijn de verzekerden; Zij betalen hun jaarlijkse premie aan I.H.F. vzw.

De verzekeringstermijn loopt van 01/02 t/m 31/01 v/h volgende jaar.

U kan voor deze verzekering B.A. enkel als therapeutlid inschrijven door de jaarpremie te storten van 125€ op de bankrekening van I.H.F. vzw. Indien U na 01/02 wenst verzekerd te worden bedraagt de premie halfjaarlijks 65€ (aug. t/m jan. v/h volgende jaar).