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

AUFNAHMEGESUCH

Laboratorium - Firma

Version Mai 2018

Name und Adresse des Laboratoriums / Firma:

✆ .....

e-mail .....

Ihr e-Mail : ☐ privates ☐ öffentliches Labor

Tätigkeit / Funktion des medizinischen Laboratoriums:

Hochschulabschluss, Titel des Leiters des Laboratoriums:

☐ Das Laboratorium / die Firma wünscht Mitglied der FAMH zu werden und erklärt, Statuten und Standesordnung der FAMH zur Kenntnis genommen zu haben und verpflichtet sich, diese zu befolgen.

☐ Es/sie nennt einen/eine Vertreter(in) des Laboratoriums gemäss Art. 3.1.d der Statuten und fügt dem Gesuch eine schriftliche Erklärung des leitenden Organs des Laboratoriums bei. Der/die Vertreter(in) verpflichtet sich, die Statuten und Standesordnung zu befolgen.

Ort:	Datum:	Unterschrift:
.....		

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

- ☐ *Für Privatlabor: Kopie Ihrer kantonalen oder eidg. Bewilligung zur Führung eines med. Privatlabors*
- ☐ *Für öffentliches Labor: Bestätigung Ihrer Funktion durch das öffentliche Institut/Krankenhaus*
- ☐ *Für Laborvertreter: Vollmacht als Vertreter des Laboratoriums*
- ☐ *Für alle: Firmenportrait und kurzen Lebenslauf des Vertreters/Delegierten*

Die zwei hier aufgeführten Paten (Mitglieder der FAMH), die das Laboratorium /die Firma kennen, stehen dem Vorstand für mögliche Rückfragen zur Verfügung.

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

① Name: ..... ② 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