



Adhésion - Praticien extérieur

A qui s'adresse cette procédure d'adhésion ?

Tout praticien de Shiatsu souhaitant adhérer à l'UFPST mais ayant suivi une formation en Shiatsu dans une école non affiliée à l'UFPST.

Prérequis :

Le candidat doit pouvoir justifier :

- D'une formation en shiatsu suffisante (présentation du programme de formation de son école et de son attestation de réussite finale de son école)
- De la connaissance de notions suffisantes en Médecine Chinoise. Ces notions doivent être à minima celles enseignées au sein des écoles affiliées à l'UFPST (tronc commun UFPST)
- D'une pratique régulière du Shiatsu

Procédure d'inscription :

Afin de pouvoir adhérer à l'UFPST, il convient de :

- S'inscrire auprès du secrétariat de l'UFPST par l'envoi de la feuille d'inscription ci-jointe accompagnée du règlement des frais d'examen (voir tarif ci-après) ;
- Après réception de la confirmation d'inscription, prendre RDV avec l'un des référents de l'UFPST, praticien ou membre du CA (liste fournie avec la confirmation d'inscription) pour un entretien.

Entretien :

Au cours de l'entretien, le candidat doit fournir le programme de l'enseignement reçu de(s) école(s) de Shiatsu fréquentée(s), ainsi qu'une copie des certificats obtenus. A cette occasion, il sera également interrogé sur des notions importantes de MTC et pratiquera sur l'enseignant.

Validation de l'adhésion :

Suite à cet entretien, l'enseignant décide de l'acceptation du candidat.

Dans le cas où la pratique est bonne mais que les connaissances en MTC sont un peu fragiles, une remise à niveau en MTC peut être demandée au candidat. Inversement, un candidat qui aurait de très bonnes connaissances en MTC mais dont la pratique serait insuffisante, devra suivre une remise à niveau pratique.

Tarif:

- **Frais d'examen de dossier** : 60 € par chèque à l'ordre de « UFPST » ou virement (voir RIB ci-dessous) – Non remboursable en cas d'échec lors de l'entretien
- **Adhésion praticien** : 100€ (tarif dégressif si l'adhésion intervient en cours d'exercice)

Paielement par virement

Merci de bien préciser sur le virement votre nom et prénom ainsi que l'objet du virement (frais d'examen ou adhésion praticien).

Merci également de préciser sur votre feuille d'adhésion les références du virement.

Crédit Mutuel						
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE						
Identifiant national de compte bancaire - RIB					Domiciliation	
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	CCM PARIS 13 LES GOBELINS	
10278	06043	00020906201	63	EUR		
Identifiant international de compte bancaire					BIC (Bank Identifier Code)	
IBAN (International Bank Account Number)					CMCIFR2A	
FR76	1027	8060	4300	0209	0620	163
Domiciliation			Titulaire du compte (Account Owner)			
CCM PARIS 13 LES GOBELINS			UNION FRANCOPHONE DES			
55 AVENUE DES GOBELINS			PROFESSIONNELS DE SHIATSU THERAP			
75013 PARIS			CHEZ MONSIEUR BOUHERET			
☎ 0 820 099 884 (Service 0,12 €/min + prix appel)			80 BOULEVARD SAINT MARCEL			
			75005 PARIS			
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.					PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ	

Inscription et règlement à retourner à : secretariat@ufpst.org ou
UFPST – Laurence VILLEVALOIS – 64 Quai du Point du Jour, 92100 Boulogne Billancourt



FICHE D'INSCRIPTION PRATICIEN EXTERIEUR

20 - 20

Dans le cadre du RGPD, les informations du présent formulaire nous permettent de vous envoyer les informations liées à la vie de l'Union et à cette fin sont stockées sur le logiciel de gestion de l'UFPST, comme prévu par notre charte. Pour plus d'informations, voir le document accessible sur le site www.ufpst.org.

J'accepte que mes informations soient stockées dans le logiciel de gestion de l'UFPST.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél :

Mail :

N° de SIRET :

Site internet :

Ecole(s) de Shiatsu fréquentées/Ville :

-

-

Je désire un reçu fiscal pour le règlement :

Je reconnais avoir pris connaissance du Code de Déontologie de l'UFPST, et en accepter les principes.

Date :

Signature :

Inscription et règlement à retourner à : secretariat@ufpst.org ou
UFPST – Laurence VILLEVALOIS – 64 Quai du Point du Jour, 92100 Boulogne Billancourt



CODE DE DEONTOLOGIE DE L'UFPST

Article 1

Le présent code a pour objet d'organiser et de réglementer la profession de praticien en Shiatsu, tel que défini dans les Statuts de l'UFPST. Les dispositions du présent Code s'imposent à tout signataire. Tout manquement pourra faire l'objet de sanctions.

Article 2

Le praticien en Shiatsu a pour vocation de se mettre au service de la personne humaine et de lui prodiguer une attention avec tout le respect qui lui est dû, sans distinction de race, de nationalité, de religion ou de condition sociale. Son principe premier est de ne pas nuire.

Article 3

Il se doit de porter secours et assistance, dans la mesure de ses compétences, à toute personne en danger. Dès que nécessaire, il est fondé à orienter le receveur vers un médecin, ou établissement de santé habilité.

Article 4

Il s'engage à respecter scrupuleusement le secret professionnel.

Article 5

Le praticien en Shiatsu s'interdit toute spéculation de nature commerciale, toute vente de produits pharmaceutiques et tout compéage. Il s'interdit les procédés publicitaires et les manifestations n'ayant pas un but purement éducatif ou informatif.

Article 6

L'appellation de « praticien en Shiatsu de l'UFPST » et le logo de l'UFPST ne pourra être utilisé sur papier à entête, cartes de visites, annuaires, plaques professionnelles et diplômes, que par tout praticien agréé par l'Union, et à jour de ses cotisations.

Article 7

Le praticien en Shiatsu exerce les méthodes propres à la Médecine Traditionnelle Chinoise et Japonaise, telles que définies au sein des écoles de l'UFPST.

Article 8

Sur le lieu de son exercice professionnel, le praticien en Shiatsu dispose d'une installation convenable, et des moyens techniques nécessaires pour assurer la bonne exécution de la séance. Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité de sa pratique ou la sécurité de ses receveurs, en particulier en matière d'hygiène et d'asepsie.

Article 9

Le praticien en Shiatsu se doit d'établir un dialogue avec le receveur, en formulant ses conseils de façon claire et précise, afin de lui assurer la meilleure compréhension possible. Il doit, lors de la séance, lui accorder tout le temps nécessaire dans le cadre d'une démarche sérieuse.

Article 10

Le praticien en Shiatsu doit pratiquer des honoraires raisonnables. Il est attentif à toute situation financière délicate de son receveur.

Article 11

Le praticien en Shiatsu reçoit de façon individuelle, et les enfants mineurs avec l'accord des parents ou tuteurs légaux.

Article 12

Le praticien en Shiatsu veille à entretenir les meilleurs rapports avec ses confrères et tous les membres du milieu médical en général. Ces rapports sont fondés sur le respect, la communication et la solidarité.

Article 13

Le praticien en Shiatsu doit s'abstenir de juger ses confrères et de ternir l'image d'un autre praticien.

Article 14

Le praticien en Shiatsu s'interdit tout détournement de clientèle. Tout praticien ayant effectué un remplacement ou un stage chez un confrère, ne pourra, sauf autorisation de sa part, s'installer pendant deux ans à proximité de son cabinet (moins de 500 m en ville, et moins de 3 km à la campagne).

Article 15

Dans l'intérêt de la santé de ses receveurs, le praticien en Shiatsu se doit de continuellement approfondir ses connaissances et d'enrichir son expérience.

Article 16

Les textes du présent Code sont susceptibles d'être modifiés ou étendus, en fonction des besoins internes à notre profession, et selon l'évolution de la législation.

Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé ».



FICHE D'INSCRIPTION WEB

Pour créer votre fiche praticien(ne), sur le site de l'Union, merci de compléter les informations ci-dessous, et les renvoyer (en essayant de rester le plus concis possible) à admin@ufpst.org par retour de mail.

NOTES : - si vous avez plusieurs cabinets, merci de n'en choisir que deux
- une carte google maps est également accessible depuis la page de l'annuaire.

INFORMATIONS PRATICIEN

- NOM Prénom :
- Diplôme(s) :
- Rôle éventuel dans une école de l'Union :
- Pratique du shiatsu en milieu hospitalier ? :
- Suit un programme de formation continue en lien avec le Shiatsu ? et si oui, lequel

- Adresse du cabinet 1 :

- Informations complémentaires : se déplace à domicile et sur quelle zone, sur rendez-vous, horaires...

- Adresse du cabinet 2 (s'il y a lieu)

- Informations complémentaires : se déplace à domicile et sur quelle zone, sur rendez-vous, horaires...

- Téléphone(s) :
- Email(s) :
- Site Web :