



Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Office de la santé
Division Surveillance et autorisations

Demande

d'autorisation d'exercer la profession d'acupuncteur / acupunctrice dans le canton de Berne

1. Données personnelles

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Nationalité: _____

GLN (si disponible): _____

2. Langues

Quelle est votre langue principale (celle dans laquelle vous pensez et que vous maîtrisez le mieux) ?

☐ Français ☐ Allemand

Si votre langue principale n'est ni le français, ni l'allemand, veuillez indiquer dans quelle langue vous avez réalisé votre formation initiale ou continue :

☐ Français ☐ Allemand ☐ Autre

Si vous avez réalisé votre formation initiale ou continue ni en français, ni en allemand, veuillez annexer à la présente demande le certificat de langue correspondant (minimum niveau B2 en français ou en allemand, p. ex. diplôme de langue).

3. Coordonnées personnelles

Langue de correspondance : ☐ Allemand ☐ Français

Rue : _____ Numéro : _____

NPA : _____ Lieu : _____

Pays : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

4. Honorabilité professionnelle

Avez-vous déjà une autorisation d'exercer dans un autre canton ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, dans quel canton ? _____ Depuis quand ? _____

Un autre canton ou un autre État vous a-t-il refusé ou retiré votre autorisation d'exercer ? Êtes-vous frappé ou avez-vous été frappé-e par une interdiction temporaire de pratiquer ? Des procédures vous concernant (surveillance, responsabilité civile ou procédure pénale) sont-elles en cours pour des faits liés à l'exercice de votre profession ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, pourquoi ? _____

5. Diplôme

Lieu de délivrance : _____ Date de délivrance : _____

6. Informations relatives à l'activité

Les champs suivants concernent vos différentes activités exercées dans le canton de Berne. Si vous êtes employé-e en dehors du canton de Berne mais que vous y exercez votre activité, vous devez aussi remplir ces champs.

☐ Je ne connais pas encore l'adresse ou la date du début de l'activité.

☐ J'exerce une activité mobile dans le canton de Berne.

Désignation de l'activité : _____

Forme juridique¹: _____ Langue de correspondance: ☐ Français ☐ Allemand

Rue : _____ Numéro : _____

NPA : _____ Lieu : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Date du début de l'activité : _____ Taux d'occupation : _____ (en % d'EPT)

¹ Société anonyme, société simple, raison individuelle, société coopérative, société à responsabilité limitée, société en nom collectif, société en commandite, établissement de droit public, fondation, association, inconnu.

Autres adresses

Désignation de l'activité : _____

Forme juridique : _____ Langue de correspondance : ☐ Français ☐ Allemand

Rue : _____ Numéro : _____

NPA : _____ Lieu : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Date du début de l'activité : _____ Taux d'occupation : _____(en % d'EPT)

Désignation de l'activité : _____

Forme juridique : _____ Langue de correspondance : ☐ Français ☐ Allemand

Rue : _____ Numéro : _____

NPA : _____ Lieu : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Date du début de l'activité : _____ Taux d'occupation : _____(en % d'EPT)

Désignation de l'activité : _____

Forme juridique : _____ Langue de correspondance : ☐ Français ☐ Allemand

Rue : _____ Numéro : _____

NPA : _____ Lieu : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Date du début de l'activité : _____ Taux d'occupation : _____(en % d'EPT)

Désignation de l'activité : _____

Forme juridique : _____ Langue de correspondance : ☐ Français ☐ Allemand

Rue : _____ Numéro : _____

NPA : _____ Lieu : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Date du début de l'activité : _____ Taux d'occupation : _____(en % d'EPT)

7. Adresse de facturation

L'établissement d'une nouvelle autorisation d'exercer est soumise à émoluments. La facture est envoyée à l'adresse de facturation. Si vous possédez déjà une autorisation dans un autre canton, aucun frais ne sera exigé.

En cas de **domiciliation à l'étranger**, le montant doit être payé à l'avance. Dans ce cas, la facture est envoyée à votre adresse électronique. L'autorisation d'exercer vous est alors transmise après réception du paiement.

☐ Envoyer la facture à l'adresse indiquée au point 3 « Coordonnées personnelles ».

☐ Envoyer la facture à l'adresse suivante :

Nom : _____ Prénom : _____
Rue : _____ Numéro : _____
NPA : _____ Lieu : _____
Pays : _____
Courriel : _____

8. Documents requis

8.1 Il s'agit de votre première autorisation d'exercer la profession d'acupuncteur / acupuntrice en Suisse :

- | | |
|---|--|
| ☐ Extraits du casier judiciaire
(établis il y a trois mois au plus) pour tous les pays de résidence au cours des cinq dernières années | L'extrait du casier judiciaire suisse peut être demandé guichet de la Poste ou en ligne. |
| ☐ Certificat médical | En cas d'atteinte à la santé ayant un rapport avec l'exercice de la profession, vous devez présenter un certificat médical qui indique dans quelle mesure l'activité professionnelle s'en trouve affectée. Sinon, aucun certificat n'est requis. |
| ☐ Certificat de langue
si vous avez répondu « Autre » à la question 2. | min. niveau B2 en français ou en allemand, p. ex. diplôme de langue |
| ☐ Diplôme d'une formation spécialisée d'au moins trois ans | Copie |
| ☐ Attestation des heures de formation en théorie et en pratique | Liste des modules réussis |

8.2 Vous disposez déjà d'une autorisation d'exercer dans un autre canton :

- ☐ **Certificat de bonne conduite (*letter of good standing*)**, établi il y a trois mois au plus
C'est le document qui atteste de l'autorisation à exercer sans restriction la profession concernée et qui confirme qu'aucune mesure disciplinaire ni aucun retrait de l'autorisation n'ont été ordonnés. Si différents cantons vous ont délivré une autorisation d'exercer, veuillez charger l'attestation de bonne conduite du canton qui vous a délivré votre première autorisation d'exercer.
- ☐ **Extraits du casier judiciaire**
(établis il y a trois mois au plus) pour tous les pays de résidence au cours des cinq dernières années
L'extrait du casier judiciaire suisse peut être demandé guichet de la Poste ou en ligne.

Je confirme par la présente que toutes les données que j'ai fournies sont véridiques et complètes. Je prends acte du fait que la fourniture de données fausses peut entraîner le refus ou la révocation de l'autorisation.

En confirmant ces données, je les valide à l'égard de l'Office de la santé :

Lieu : _____ Date : _____ Signature : _____

Veuillez renvoyer le formulaire dûment rempli et signé à l'adresse info.bewi.ga@be.ch avec comme objet « Demande d'autorisation d'exercer la profession d'acupuncteur / acupunctrice_NOM_PRENOM ». Vous recevrez par la suite des informations complémentaires via cette adresse électronique.