



## LIITTYMISLOMAKE

Haluan liittyä Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry:n jäsenrekisteriin

LKL ry:n jäsenyhdistykseni on \_\_\_\_\_

Liityn samalla CAM ry:n jäseneksi \_\_\_\_\_

- liityn varsinaiseksi jäseneksi (ilmoita jäsenyhdistyksesi + liitteenä todistukset), samalla sitoudun LKL ry:n eettisiin ohjeisiin <https://www.lkl.fi/lkl-ry/eettinen-toimikunta-ja-eettiset/>
- liityn opiskelijajäseneksi (liitteenä opiskelutodistus ja arvioitu valmistumisaika), samalla sitoudun LKL ry:n eettisiin ohjeisiin <https://www.lkl.fi/lkl-ry/eettinen-toimikunta-ja-eettiset/>
- liityn kannatusjäseneksi (ei vaadi jäsenyhdistykseen kuulumista)

## HAKIJAN TIEDOT

---

Nimi

---

Katuosoite/laskutusosoite

Postinumero

Toimipaikka

---

Sähköposti

Puhelin

---

**Julkiseen koulutettujen terapeuttien rekisteriin tulevat tiedot:**

- RASTI RUUTUUN, JOS HALUT TIETOSI TERAPEUTTIREKISTERIIN (julkiseen terapeuttirekisteriin tulee nimesi, paikkakuntasi, sähköpostisi ja puhelinnumerosi sekä ammattinimike, jolla haet LKL ry:n jäsenyyttä)**



## KOULUTUS JA AMMATTIIN SITOUTUMINEN

Valitse suorittamasi terapeutti -tason luontaisala.

LKL ry julkaisee ja käsittelee LKL ry:n koulutuskriteerit täyttäviä koulutuksia.

- Aromaterapia
- Fytoterapia
- Homeopatia
- Jäsenkorjaus
- Kiinalainen lääketiede akupunktio
- Lymfaterapia
- Ravintoterapia
- Refleksologia
- Shiatsu
- Vyöhyketerapia

**KOULUTTAJA/OPPILAITOS:** \_\_\_\_\_

**VASTAAVA OPETTAJA:** \_\_\_\_\_

- Olen lukenut [tietosuoja/rekisteriselosteen](https://www.lkl.fi/jasenasiat/rekisteriseloste/) ja hyväksyn tietojeni käsittelyn ehdot <https://www.lkl.fi/jasenasiat/rekisteriseloste/>

\_\_\_\_\_  
Paikka

\_\_\_\_\_  
Päivämäärä

\_\_\_\_\_  
Hakijan allekirjoitus ja

\_\_\_\_\_  
nimenselvennys

**Lähetä hakemus oman luontaisterapia-alasi yhdistykseen, jotta he voivat vahvistaa voimassa olevan jäsenyytesi.**



## Varmista, että kaikista koulutusvaatimuksista on todistuskopio

1. terapia-alan koulutusta 18 OP (486 h)
2. luontaisterapia ammattina osio 3 OP (81 h)
3. lääketieteen perusteet 14 OP (378 h) tai terveydenhuollon tutkinto (Valvira)
4. ensiapukoulutus 0,5 OP 8 (16 h)

## LUONTAISTERAPIA-ALAN JÄSENYHDISTYS TÄYTTÄÄ

---

Yhdistyksen nimi: \_\_\_\_\_

Vahvistan, että edellä mainittu hakija on yhdistyksemme jäsen.

Puheenjohtajan tai yhteyshenkilön allekirjoitus ja nimenselvennös

\_\_\_\_\_

Yhteyshenkilön yhteystiedot: \_\_\_\_\_

Pyydämme Luontaisterapia-alan jäsenyhdistystä lähettämään tämän liittymislomakkeen LKL ry:n toimistolle alla olevaan osoitteeseen tai skannattuna sähköpostilla toimistolle ([toimisto@lkl.fi](mailto:toimisto@lkl.fi)), kiitos!

**Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry**

Puntaritie 5 A 12

02230 Espoo

**LKL ry TÄYTTÄÄ**

---