**LIITTYMISLOMAKE LUONNONLÄÄKETIETEEN KESKUSLIITTO LKL RY:HYN**(24.3.2021 eteenpäin)

**Kiitos, että haluat liittyä Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry:n jäseneksi. Yhdessä olemme enemmän!**

**Terapeutti- ja opiskelijajäsenyys edellyttää kuulumista johonkin LKL ry:n jäsenyhdistyksistä. Tarkistamme jäsenyhdistykseen kuulumisen eli jäsenyhdistyksesi täyttää tästä hakemuksesta osan (paitsi CAM ry:n toimistoasiat hoidetaan LKL ry:n toimistolla).**

**LKL ry:n hallitus hyväksyy uudet jäsenet kokouksissaan noin kerran kuukaudessa.**

⃝ **liityn varsinaiseksi jäseneksi** (liitteenä todistuskopiot)**, samalla sitoudun LKL ry:n eettisiin ohjeisiin** [**https://www.lkl.fi/lkl-ry/eettinen-toimikunta-ja-eettiset-/**](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-/**](https://www.lkl.fi/lkl-ry/eettinen-toimikunta-ja-eettiset-/)

⃝ **liityn kannatusjäseneksi** (ei vaadi jäsenyhdistykseen kuulumista)

**LKL ry:n jäsenyhdistykseni on** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **tai**  
⃝ **Liityn samalla CAM ry:n jäseneksi (CAM ry:n jäsenmaksu on 50 euroa)**

**HAKIJAN TIEDOT**

Nimi

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Katuosoite/laskutusosoite Postinumero Toimipaikka

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Sähköposti Puhelin

**Julkiseen koulutettujen terapeuttien rekisteriin tulevat tiedot:**

**⃝ RASTI RUUTUUN, JOS HALUT TIETOSI TERAPEUTTIREKISTERIIN (www.terapeuttirekisteri.fi)**

**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.**

**1.1.2021 alkaen suomalaisista koulutuksista hyväksytään vain ne, jotka ovat LKL ry:n kouluttajarekisterissä.**

⃝ Fytoterapia

⃝ Homeopatia

⃝ Ravintoterapia

⃝ Refleksologia

⃝ Shiatsu

⃝ Vyöhyketerapia

⃝ Colonic-terapia

⃝ Rentoutus- ja hyvinvointiterapia

⃝ Aromaterapia

⃝ Jäsenkorjaus

⃝ Kiinalainen lääketiede, akupunktio

⃝ Lymfaterapia

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

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

⃝ Olen lukenut [tietosuoja/rekisteriselosteen](https://www.lkl.fi/jasenyys/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

**Huom! Ethän lähetä sotuja todistustesi mukana tietoturvasyistä, kiitos!**

**Hakemuksen hyväksymisen jälkeen tiedot siirretään LKL ry:n sähköiseen jäsenrekisteriin ja hakemus todistuskopioineen tuhotaan.**