

Antrag

für eine A-, B-, D oder S-Mitgliedschaft beim IHS-Ingenieur Hospital Schweiz



Aufnahmekriterien gemäss Statuten:

A-Mitglieder (Aktivmitglieder):

- Ingenieure oder Architekten oder Techniker
- Führungskräfte, die in einem Spital die Funktion eines Spitalingenieurs wahrnehmen
- Sicherheitsbeauftragte (SIBE) mit H+-Ausbildung oder gleichwertig

B-Mitglieder:

- Pensionierte A-Mitglieder

C-Mitglieder (Partnerschaftsmitglieder):

- Namentlich bezeichnete Delegierte aus Forschung, Dienstleistungs- oder Industriebetrieben, die für das Gesundheitswesen tätig sind.

D-Mitglieder (Kollektivmitglieder):

- Organisationen, die dem Zweck des IHS dienlich und förderlich sind.

S-Mitglieder (Studentenmitglieder):

- Studenten der Fachhochschulen haben Gelegenheit, den IHS näher kennenzulernen.

Jahresbeitrag:

Kategorie A: Aktivmitglied / Mitarbeiter Spitäler CHF 150.-

Kategorie B: Pensionierte A-Mitglieder CHF :25.-

Kategorie D: Kollektivmitglied / Verbände CHF 120.-

Kategorie S: Studenten CHF 0.-

Bitte das vollständig ausgefüllte Formular senden an:

Ingenieur Hospital Schweiz
Geschäftsstelle
Postfach
8302 Kloten

oder einscannen und per Mail senden an:

ihs-gs@ihs.ch

Antrag

für eine A-, B-, D oder S-Mitgliedschaft beim IHS-Ingenieur Hospital Schweiz



Bitte in Blockschrift oder direkt in der pdf-Datei ausfüllen und ausdrucken.

Geschäftsadresse

Frau Herr

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Beruf/Titel _____

Stellung _____

Spital / Klinik / Firma / Fachhochschule _____

Bereich / Abteilung _____

Strasse / Nummer _____ Postfach _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Mobil _____

Rechnungsadresse (wenn nicht Geschäftsadresse)

Abteilung _____

Strasse / Nummer _____ Postfach _____

PLZ _____ Ort _____

Postzustelladresse (wenn nicht Geschäftsadresse)

Abteilung _____

Strasse / Nummer _____ Postfach _____

PLZ _____ Ort _____

Privatadresse

Strasse / Nummer _____ Postfach _____

PLZ _____ Ort _____

E-Mail _____ Website _____

Mitgliederkategorie A B D S

Mein Antrag wird von nachstehend genanntem IHS-Mitglied unterstützt: (Muss nur für eine A-Mitgliedschaft ausgefüllt werden)

Name _____ Vorname _____

Ich habe die Statuten gelesen und bin damit einverstanden.

Die Kündigung muss gemäss Statuten erfolgen.

Ort / Datum: _____ Stempel / Unterschrift: _____

Präsident
Tomas Bucher
c / o Clinique romande de réadaptation
case postale
CH-1951 Sion

Ressortleiter Finanzen
Alfred Sigg
c / o Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Lenggstrasse 31
CH-8032 Zürich

Geschäftsstelle
IHS Geschäftsstelle
Postfach
CH-8302 Kloten
ihs-gs@ihs.ch