



## CONSEIL SUPERIEUR NATIONAL de l'ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE

Association loi 1901 créée le 8 juillet 1985 ( J.O. du 31/07/1985)

Siège social : 11, rue Alibert 75010 PARIS

Adresse mailto : [csnat\\_presidence@orange.fr](mailto:csnat_presidence@orange.fr)

site web: [www.ccreat.net](http://www.ccreat.net)

Adresse postale : 92 rue de la Victoire 75009 PARIS

### DEMANDE DE CARTE PROFESSIONNELLE



La carte professionnelle est délivrée aux Praticiens acupuncteurs titulaires du Diplôme National d'Acupuncteur Traditionnel (DNAT) et aux titulaires du Diplôme National Supérieur de Médecine Acupuncturale ((DNSMA) validés par le CSNAT.

Je, soussigné, sollicite la délivrance de la Carte professionnelle.

Nom :

Prénom :

Adresse :

E-mail :

Téléphone :

Je suis titulaire du :

DNAT N° Délivré le :

DNSMA N° Délivré le :

Je déclare exercer la profession de Praticien acupuncteur et de remplir les conditions d'inscriptions obligatoires ci-dessous: ( joindre les photocopies justificatives )

Inscription à l'URSSAF le : sous le N°.

Inscription à un organisme d'Assurance Maladie et Retraite des travailleurs non-salarié.

Je m'engage sur l'honneur à respecter la Déclaration pour une pratique honorable ci-dessous.

§ - Joindre les photocopies des pièces justificatives. Tout dossier incomplet sera rejeté.

§ - Joindre 2 photos d'identité récentes

§ - Joindre un chèque de 20 € pour les frais de dossier.

Fait à : le : Signature

**ADRESSER VOTRE DOSSIER : CCREAT/CSNAT 92 rue de la Victoire 75009 PARIS**

## DÉCLARATION POUR UNE PRATIQUE HONORABLE

\*\*\*\*\*

*Au moment où je vais exercer l'honorable profession d'Acupuncteur traditionnel pour laquelle j'ai eu le privilège d'être formé(e), je fais solennellement, devant mes Maîtres et au nom de tous mes Consœurs et Confrères, la déclaration suivante :*

*§ Je m'engage à garder intacte la science qui m'a été transmise et à y consacrer tout le temps et les moyens dont je disposerai pour me perfectionner.*

*§ Je m'engage à savoir douter de moi-même pour ne jamais exposer mes patients aux risques d'une erreur qui pourrait porter atteinte à leur santé.*

*§ Je m'engage à obtenir, par tous les moyens possibles, la confirmation d'un diagnostic, si la conclusion de mon bilan me conduit à douter de ma capacité à traiter un patient par l'acupuncture traditionnelle.*

*§ Je m'engage à respecter le secret et les confidences dont je pourrais avoir connaissance dans l'exercice de mon art, hors le cas où la loi m'en ferait le devoir.*

*§ Je m'engage à être à l'écoute attentive de mes patients.*

*§ Je m'engage à mettre en priorité toute action préventive dans l'exercice de mon art et dans le domaine des moyens offerts par l'acupuncture traditionnelle.*

*§ Je m'engage à entretenir avec mes Confrères et Consœurs et toute la profession médicale des rapports courtois et respectueux.*

*§ Je m'engage, enfin, à soigner tout patient et à lui prodiguer des soins de qualité dans la mesure de ses moyens financiers.*

*§ Si, au cours de ma carrière, je m'acquitte de tous ces engagements, j'aurai le sentiment d'avoir accompli une action honorable et de pouvoir revendiquer l'estime de mes Maîtres.*

\*\*\*\*\*