**Demande d’attribution de points physioswiss
pour la formation continue**

**Formation continue**

Titre

Date  Lieu

Domaine [ ]  Physiothérapie générale [ ]  Musculo-squelettique

 [ ]  Neuromotricité/organes sensoriels [ ]  Pédiatrie

 [ ]  Organes internes et vaisseaux [ ]  Gériatrie

 [ ]  Autre

Durée effective de la formation continue (sans pause et repas)

Nombre de points physioswiss demandés *1 point physioswiss correspond à une heure (60 minutes)*

**Requérant**

Organisation

Nom

Membre physioswiss Oui **[ ]** Non **[ ]**

**Adresse de contact**

Nom/prénom

Institution

Adresse

CP/lieu

Téléphone

E-mail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Critères pour l’attribution des points physioswiss** | **Qui** | **Non** |
| 1. **L’Organisateur est**
	1. un/e physiothérapeut/e qui exerce dans un cabinet privé ou dans un hôpital.

 Un/e professionnel/le de médecine traditionelle* 1. une société qui remplit les conditions suivantes :
* l’organisation exerce dans le champ de la médecine traditionelle
* le ou les intervenants travaillent dans le champ de la médecine traditionelle

1.2.1 Nom de l’organisation       | **[ ]** **[ ]** **[ ]**  | **[ ]** **[ ]** **[ ]**  |
| 1. **La formation continue**

2a est pertinente pour la pratique et en rapport direct avec l’exercice de la profession de physiothérapeute2b comprend au maximum 20 leçons2c propose un contenu et un déroulement déterminés par les organisateurs et les intervenants, indépendamment des sponsors | **[ ]** **[ ]** **[ ]**  | **[ ]** **[ ]** **[ ]**  |
| 1. **Sponsoring**

3.1 La formation continue est soutenue par des Sponsors3a Plusieurs entreprises sont partie prenante (pas de mono-sponsoring)3b Il existe un accord écrit entre les organisateurs et les sponsors | **[ ]** **[ ]** **[ ]**  | **[ ]** **[ ]** **[ ]**  |

Le demandeur certifie qu’il a répondu à toutes les questions conformément à la réalité.

**Date       Signature du requérant**

**A envoyer à**

info@physioswiss.ch

Tél. : 041 926 69 69

**Annexes :**

* Programme de la formation continue
* Données personnelles des intervenant(e)s