**Richiesta per l’attribuzione di punti physioswiss per la formazione continua**

**Formazione Continua**

Designazione

Data  Località

Ambito  Fisioterapia generale  Muscolo scheletrico

Neuromotricità e organi sensoriali  Organi interni e vasi

Pediatria  Geriatria

altro

Durata effettiva della formazione continua (senza pause)

Numero di punti physioswiss richiesti *1 Punto physioswiss corrisponde a un’ora/lezione*

**Richiedente**

Organizzazione

Nome

**Membro physioswiss**   sì  no

**Persona di contatto**

Cognome/nome

Istituto

Indirizzo

CAP/Località

Telefono

E-mail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Criteri per l’attribuzione di punti physioswiss** | **Sì** | **No** |
| 1. **L’organizzatore é**    1. un fisioterapista che esercita in uno studio privato o in ospedale oppure   dei professionisti di medicina tradizionale.   * 1. una società che soddisfa le seguenti condizioni   - l’organizzatore esercita nel campo della medicina tradizionale zazione/persona che esercita nell’ambito della medicina tradizionale  - e/o i relatori esercitano nell’ambito della medicina tradizionale  1.2.1 Nome dell’organizzazione |  |  |
| 1. **La formazione continua**   2a è pertinente con la pratica e direttamente in relazione con l’esercizio della professione di fisioterapista  2b comprende al massimo 20 lezioni  2c è definita dagli organizzatori che ne determinano il contenuto, i relatori e lo svolgimento in modo autonomo, vale a dire in maniera indipendente dagli sponsor dell’evento |  |  |
| 1. **Sponsoring**   3.1 La formazione continua è sponsorizzata  3a Vi sono più ditte che sponsorizzano (nessun mono-sponsoring)  3b Esiste un accordo scritto tra gli organizzatori e gli sponsors |  |  |

Il richiedente dichiara di aver risposto alle domande in maniera conforme alla realtà.

**Data/luogo**       **Firma del richiedente**

Inviare à:

[info@physioswiss.ch](mailto:info@physioswiss.ch)

Tel.: 041 926 69 69

Allegati:

* Programma della formazione continua
* Dati personali dei relatori