**Label physioswiss Demande de certification**

**Institution**

Personne de contact

Rue

NPA / Ville       /

Pays

Téléphone / E-mail       /

**Titre de la formation continue**

**Brève description** <max. 4 lignes>

**Nombre de leçons**       leçons

**Rapport théorie / pratique**   % théorie /   % pratique

**Informations sur les enseignants et les animateurs des cours**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom / prénom |       |
| * Qualification professionnelle **1/3**
 | par ex. diplôme de haute école, diplômes de formation continue, reconnaissance par des organisations professionnelles, expérience professionnelle en années |
| * Qualification pédagogique **2/3**
 | par ex. certificat SVEB 1, équivalences, formation dans le domaine de la pédagogie pour adultes |
| Nom / prénom |       |
| * Qualification professionnelle **1/3**
 |       |
| * Qualification pédagogique **2/3**
 |       |
| Nom / prénom |       |
| * Qualification professionnelle **1/3**
 |       |
| * Qualification pédagogique **2/3**
 |       |
| Nom / prénom |       |
| * Qualification professionnelle **1/3**
 |       |
| * Qualification pédagogique **2/3**
 |       |

Les enseignants supplémentaires peuvent être mentionnés sur une feuille jointe.

**1** Les enseignants doivent pouvoir justifier d'au moins 5 ans d'expérience dans le domaine enseigné.

**2** La qualification pédagogique de chaque enseignant doit correspondre au moins au niveau SVEB 1 ([www.alice.ch/de/ada/zertifikat](http://www.alice.ch/de/ada/zertifikat)). Vous trouverez des informations concernant les équivalences sur <http://www.alice.ch/de/ada/gleichwertigkeit>.

**Spécialité** (plusieurs mentions possibles)

Vous trouverez des informations sur la répartition en consultant les liens des titres des spécialités.

|  |  |
| --- | --- |
| [Physiothérapie générale (PG)](http://www.physioswiss.ch/download/online/Anforderungen_AP_D.pdf) | [Physiothérapie générale, physiothérapie générale avec dominante psychosomatique (PG/PGS)](http://www.physioswiss.ch/download/online/Anforderungen_AP_D.pdf) |
|  [ ]  Formation de base / perfectionnement |  [ ]  Formation de base / perfectionnement |
|  [ ]  Élargissement / approfondissement |  [ ]  Élargissement / approfondissement |
|  [ ]  Modules complémentaires / champs de compétences élargis |  [ ]  Modules complémentaires / champs de compétences élargis |
| [Organes internes et vaisseaux (OIV)](http://www.physioswiss.ch/download/online/Anforderungen_IOG_D.pdf) | [Musculo-squelettique (MSQ)](http://www.physioswiss.ch/download/online/Anforderungen_MSK_D.pdf) |
|  [ ]  Formation de base / perfectionnement |  [ ]  Formation de base / perfectionnement |
|  [ ]  Élargissement / approfondissement |  [ ]  Élargissement / approfondissement |
|  [ ]  Modules complémentaires / champs de compétences élargis |  [ ]  Modules complémentaires / champs de compétences élargis |
| [Pédiatrie](http://www.physioswiss.ch/download/online/Anforderungen_Paediatrie_D.pdf) (PED) | [Neuromotricité et organes sensoriels (NMS)](http://www.physioswiss.ch/download/online/Anforderungen_NMS_D.pdf) |
|  [ ]  Formation de base / perfectionnement |  [ ]  Formation de base / perfectionnement |
|  [ ]  Élargissement / approfondissement |  [ ]  Élargissement / approfondissement |
|  [ ]  Modules complémentaires / champs de compétences élargis |  [ ]  Modules complémentaires / champs de compétences élargis |
| [Gériatrie](http://www.physioswiss.ch/download/online/Anforderungen_Geriatrie_D.pdf) (GER) |
|  [ ]  Formation de base / perfectionnement |
|  [ ]  Élargissement / approfondissement |
|  [ ]  Modules complémentaires / champs de compétences élargis |

**Remarques**

Membre physioswiss : Oui 🞏\* Non 🞏

\*La personne qui introduit la demande ou un enseignant doit être membre de physioswiss

Le candidat confirme l'exactitude des informations fournies.

Lieu/date       Signature

Envoyer la demande de certification ainsi que tous les documents / justificatifs à :
physioswiss, Centralstrasse 8b, CH-6210 Sursee / info@physioswiss.ch.

**Pièces jointes**

**-** Formulaire ModuQua

- Programme du module de formation continue

- Description détaillée module(s)

- Curriculum vitae de chaque enseignant

- Justificatif des qualifications professionnelles et pédagogiques de chaque enseignant

*Résultat de l'examen………………………….……………………………………………………………………………………*

 *Date/visa ……….……………………*