**Label physioswiss
Richiesta di certificazione**

**Istituto**

Persona di contatto

Via

CAP / Città       /

Nazione

Telefono / E-mail       /

**L’instituto e certificato da EduQua**

Il numero registro, versione

Valido fino

**Titolo della formazione continua**

**Breve descrizione** <max. 4 righe>

**Numero di lezioni**        lezioni

**Rapporto teoria/pratica**   % teoria /   % pratica

**Specialità** (sono possibili più scelte)

Consultando i link dei titoli di specialità, troverete le informazioni sulla ripartizione .

|  |  |
| --- | --- |
| [Fisioterapia generale (FG)](http://www.physioswiss.ch/download/online/Anforderungen_AP_D.pdf) | [Fisioterapia generale, fisioterapia generale con dominanza psicosomatica (FG/FGS)](http://www.physioswiss.ch/download/online/Anforderungen_AP_D.pdf) |
|  [ ]  Formazione di base/perfezionamento  |  [ ]  Formazione di base/perfezionamento |
|  [ ]  Formazione continua/ approfondimenti  |  [ ]  Formazione continua/ approfondimenti |
|  [ ]  Moduli complementari/settori di competenza allargati  |  [ ]  Moduli complementari/settori di competenza allargati |
| [Organi interni e vasi (OIV)](http://www.physioswiss.ch/download/online/Anforderungen_IOG_D.pdf) | [Muscolo-scheletrica (MS)](http://www.physioswiss.ch/download/online/Anforderungen_MSK_D.pdf) |
|  [ ]  Formazione di base/perfezionamento |  [ ]  Formazione di base/perfezionamento |
|  [ ]  Formazione continua/ approfondimenti |  [ ]  Formazione continua/ approfondimenti |
|  [ ]  Moduli complementari/settori di competenza allargati |  [ ]  Moduli complementari/settori di competenza allargati |
| [Pediatria](http://www.physioswiss.ch/download/online/Anforderungen_Paediatrie_D.pdf) (PED) | [Neuromotricità e organi sensoriali (NMS)](http://www.physioswiss.ch/download/online/Anforderungen_NMS_D.pdf) |
|  [ ]  Formazione di base/perfezionamento |  [ ]  Formazione di base/perfezionamento |
|  [ ]  Formazione continua/ approfondimenti |  [ ]  Formazione continua/ approfondimenti |
|  [ ]  Moduli complementari/settori di competenza allargati |  [ ]  Moduli complementari/settori di competenza allargati |
| [Geriatria](http://www.physioswiss.ch/download/online/Anforderungen_Geriatrie_D.pdf) (GER) |
|  [ ]  Formazione di base/perfezionamento |
|  [ ]  Formazione continua/ approfondimenti |
|  [ ]  Moduli complementari/settori di competenza allargati |

**Osservazioni**

Membro physioswiss: Si 🞏\* No 🞏

\* La persona che invia la richiesta o l’insegnante deve essere membro di physioswiss

Il candidato conferma l’esattezza delle informazioni fornite.

Luogo/data       Firma

Inviare la richiesta di certificazione e tutti i documenti/giustificativi richiesti a:
physioswiss, Centralstrasse 8b, CH-6210 Sursee / info@physioswiss.ch.

**Allegati**

- Programma del modulo di formazione continua

**-** Copia certificato eduQua

- CV di tutti gli insegnanti

- Giustificativo delle qualifiche personali di tutti gli insegnanti

*Risultato della certificazione………………………….……………………………………………………………………………………*

 *Data/firma ……….……………………*