**Antragsformular für die Vergabe von Physioswiss-Punkten für Weiterbildungen in Serie**

**Weiterbildung**

**Titel**

**Durchführungsdatum       Ort**

**Fachbereich** Allgemeine Physiotherapie Innere Organe und Gefässe

Muskuloskelettal Pädiatrie

Neuromotorik und Sensorik Geriatrie

Andere

Effektive Dauer der Fortbildung (ohne Pausen):

Beantragte Anzahl Physioswiss-Punkte:   
*1 Physioswiss-Punkt entspricht 60min*

**Antragssteller:in**

Organisation

Name

Die durchführende Organisation ist Mitglied von Physioswiss Ja  Nein

Der/die leitende Physiotherapeut:in ist Mitglied von Physioswiss Ja  Nein

Mitgliedernummer Physioswiss

**Kontaktadresse**

Name/Vorname

Institution

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriterien für die Vergabe von Physioswiss-Punkten** | **Ja** | **Nein** |
| 1. **Der Veranstalter ist**  * Als Physiotherapeut:in oder schulmedizinische Fachperson tätig * Eine Organisation, die folgende Bedingungen erfüllt:   + Sie ist im anerkannten Schulmedizinischen Bereich tätig   + Die ReferentInnen verfügen über eine anerkannte medizinische Ausbildung * Name der Organisation: |  |  |
| 1. **Der Inhalt der Veranstaltung**  * Ist praxisrelevant und steht in direktem Zusammenhang mit der Ausübung des Berufs Physiotherapie * Umfasst maximal 20 Lektionen * Ist vom Veranstalter oder der Organisation definiert und von Sponsoren unabhängig |  |  |
| 1. **Sponsoring**  * Der/die Referent:in ist von Sponsoren unabhängig * Es sind mehrere Sponsoren vorhanden (kein Monosponsoring) * Zwischen Veranstalter und den Sponsoren besteht eine schriftliche Vereinbarung |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dauer** | **Anzahl Punkte** | **Thema** | **Fachbereich** | **Referent:in** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Der/die Antragssteller:in bestätigt, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

**Ort/Datum Unterschrift Antragsteller:in**

Einsenden an:  
[info@physioswiss.ch](mailto:info@physioswiss.ch)  
Tel: 058 255 36 00

Beilagen:

* Detailprogramm der Veranstaltung
* Angaben zu den Referent:innen (falls nicht aus dem Programm ersichtlich)