**Modulo di richiesta per l'attribuzione di punti Physioswiss in serie**

**Formazione Continua**

**Designazione**

**Data       Località**

**Ambito** [ ]  Fisioterapia generale [ ]  Organi interni e vasi

 [ ]  Muscolo scheletrico [ ]  Pediatria

 [ ]  Neuromotricità e organi sensoriali [ ]  Geriatria

 [ ]  altro

Durata effettiva della formazione continua (senza pause)

Numero di punti Physioswiss richiesti *1 Punto Physioswiss corrisponde a 60 minuti*

**Richiedente**

Organizzazione

Nome

L'organizzazione di esecuzione è membro di Physioswiss Si [ ]  No [ ]

Il fisioterapista responsabile è un membro di Physioswiss Si [ ]  No [ ]

Numero d’affiliazione Physioswiss

**Indirizzo di contatto**

Cognome / nome

Istituzione

Indirizzo

CAP/Località

Telefono

E-Mail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Criteri per l’attribuzione di punti physioswiss** | **Si** | **No** |
| 1. **L’organizzatore é**
	* un fisioterapista che esercita in uno studio privato o in ospedale oppure dei professionisti di medicina tradizionale
	* una società che soddisfa le seguenti condizioni
		+ l’organizzatore esercita nel campo della medicina tradizionale
		+ e/o i relatori esercitano nell’ambito della medicina tradizionale
	* Nome dell’organizzazione
 | [ ] [ ] [ ]  | [ ] [ ] [ ]  |
| 1. **La formazione continua**
	* è pertinente con la pratica e direttamente in relazione con l’esercizio della professione di fisioterapista
	* comprende al massimo 20 lezioni
	* 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**
	* La formazione continua è sponsorizzata
	* Vi sono più ditte che sponsorizzano (nessun mono-sponsoring)
	* Esiste un accordo scritto tra gli organizzatori e gli sponsors
 | [ ] [ ] [ ]  | [ ] [ ] [ ]  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Durata** | **Numero di punti** | **Designazione** | **Ambito** | **Altoparlante** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

Inviare à:
info@physioswiss.ch
Tel.: 041 255 36 00

Allegati:

* Programma della formazione continua
* Dati personali dei relatori