

Antragsformular für die Vergabe von physioswiss-Punkten bei Weiterbildungen

Weiterbildung

Titel

Durchführungsdatum

Ort

Fachbereich

- Allgemeine Physiotherapie
 Muskuloskelettal
 Neuromotorik und Sensorik
 Andere

- Innere Organe und Gefässe
 Pädiatrie
 Geriatrie

Effektive Dauer der Fortbildung (ohne Kaffee- und Mittagspause)

Beantragte Anzahl physioswiss-Punkte

1 physioswiss-Punkt entspricht 60 Minuten

Antragsteller/in

Organisation

Name

Die *durchführende* Organisation ist Mitglied physioswiss

Ja

Nein

Kontaktadresse

Name/Vorname

Institution

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Kriterien für die Vergabe von physioswiss-Punkten	Ja	Nein
1. Der Veranstalter ist		
1.1 als PhysiotherapeutIn oder schulmedizinische Fachperson in einer Privat praxis oder in einer Klinik tätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 eine Organisation, unter Erfüllung folgender Bedingungen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- im anerkannten schulmedizinischen Bereich tätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die ReferentInnen verfügen über eine anerkannte medizinische Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.1 Name der Organisation		
2. Der Inhalt		
2a ist praxisrelevant und steht in direktem Zusammenhang mit der Ausübung des Berufs als PhysiotherapeutIn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2b umfasst maximal 20 Lektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2c ist vom Veranstalter/der Organisation bestimmt und die ReferentInnen sowie der Ablauf sind von Sponsoren unabhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sponsoring		
3.1 Die Veranstaltung wird durch Sponsoren unterstützt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3a Es handelt sich um mehrere Sponsoren, kein Monosponsoring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3b Zwischen Veranstalter und den Sponsoren besteht eine schriftliche Vereinbarung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Der/die Antragstellende bestätigt, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort/Datum

Unterschrift des/der Antragstellenden

Einsenden an:

info@physioswiss.ch

Tel. 041 926 69 69

Beilagen:

- Detailprogramm
- Angaben zu den ReferentInnen (falls nicht aus dem Programm ersichtlich)