

Formulaire de demande

Inscription en tant qu'organisme responsable de l'examen concernant les attestations de compétences pour les traitements utilisant le rayonnement non ionisant et l'ultrason conformément à l'OLRNIS

Partie 1 :

Informations sur l'organisation de l'organisme requérant

Avant de remplir les formulaires de demande, il est recommandé de consulter la « Directive concernant les demandes pour l'admission en tant qu'organisme responsable de l'examen visant à l'octroi des attestations de compétences pour les traitements utilisant le rayonnement non ionisant et l'ultrason conformément à l'O-LRNIS ». Des explications détaillées sont fournies pour tous les formulaires de demande dans cette directive. Pour chaque élément de toutes les demandes, le numéro de chapitre de la directive figure dans le coin supérieur droit du titre, qui est indiqué par le symbole suivant : **DI x.x**

→ Veuillez toujours télécharger les documents les plus récents à partir de notre site Internet, car nous les adaptons régulièrement.

La partie 1 du formulaire de demande ne doit être remplie que par l'organisme responsable de l'examen qui soumet la demande. Les prestataires externes ne doivent pas remplir cette partie.

Les formulaires de demande supplémentaires suivants doivent être joints :

- Formulaire de demande – Partie 2 : Module Bases (si celui-ci est proposé)
- Formulaire de demande – Partie 3 : Module Technologies
- Formulaire de demande – Partie 4 : Module CCT ordinaire/élargi
- Si plusieurs modules CCT sont proposés, la partie 4 du formulaire de demande doit être remplie et jointe pour chaque module CCT (ordinaire et/ou élargi) d'une attestation de compétences

Les documents suivants doivent être déposés en plus du présent formulaire de demande dans la structure de classement prévue dans le dossier « Formulaire de demande – Partie 1 Informations sur l'organisation » (voir les instructions détaillées dans le formulaire):

- Règlement de l'examen
- Formulaire concernant les qualifications des membres de la commission d'examen

Comment la demande doit-elle être soumise ?

Veuillez demander au moins une semaine avant la date limite une invitation à télécharger votre fichier zip à l'adresse : sn-nissg@bag.admin.ch. Les demandes et les pièces jointes seront téléchargées en tant que fichier zip dans la structure de classement spécifiée. Choisissez de préférence des noms courts et parlants pour les fichiers et les dossiers. Leur longueur ne doit pas dépasser 255 signes (espaces comprises). Cette longueur comprend la somme du nom du fichier et des noms du dossier et des sous-dossiers dans lesquels il se trouve.

1. Requérant: personne physique ou morale**DI 6.1.1**

Nom (personne physique) ou entreprise (personne morale)

Numéro d'identification de l'entreprise (IDE)

Adresse de résidence / domicile et siège social du requérant

Rue/Numéro

Case postale

Code postal/Lieu

Canton/Pays

Personne de contact

Sexe

Titre

Prénom

Nom

Adresse électronique

Téléphone fixe/mobile

2. Adresse de correspondance du requérant**DI 6.1.2**

Adresse électronique de distribution

Adresse de correspondance en Suisse (pour la distribution par la poste)*→ Adresse de correspondance en Suisse absolument nécessaire et toujours à indiquer.*☐ Identique au domicile légal selon 1 (uniquement possible si elle est en Suisse)*→ Toujours remplir, si cette adresse diffère de 1*

Nom (personne physique) ou entreprise (personne morale)

Référence/Complément

Rue et numéro

Case postale

Code postal et lieu

Canton

→ Le requérant ne doit pas nécessairement proposer lui-même tous les modules. S'il y a d'autres fournisseurs externes de modules, les détails supplémentaires sont requis avec les demandes pour chacun des modules.

Module Bases
☐ Le requérant propose lui-même le module

☐ Autre fournisseur :

Langues de formation et d'examen

Nom de l'entreprise/personne et lieu

☐ allemand ☐ français ☐ italien ☐ anglais
Module Technologies
☐ Le requérant propose lui-même le module

☐ Autre fournisseur :

Langues de formation et d'examen

Nom de l'entreprise/personne et lieu

☐ allemand ☐ français ☐ italien ☐ anglais
☐ **Module CCT Acupuncture laser**
☐ ordinaire ☐ élargi

☐ Le requérant propose lui-même le module

☐ Autre fournisseur :

Langues de formation et d'examen

Nom de l'entreprise/personne et lieu

☐ allemand ☐ français ☐ italien ☐ anglais
☐ **Module CCT Épilation au laser**
☐ ordinaire ☐ élargi

☐ Le requérant propose lui-même le module

☐ Autre fournisseur :

Langues de formation et d'examen

Nom de l'entreprise/personne et lieu

☐ allemand ☐ français ☐ italien ☐ anglais
☐ **Module CCT Épilation au moyen d'une lumière intense pulsée (IPL)**
☐ ordinaire ☐ élargi

☐ Le requérant propose lui-même le module

☐ Autre fournisseur :

Langues de formation et d'examen

Nom de l'entreprise/personne et lieu

☐ allemand ☐ français ☐ italien ☐ anglais
☐ **Module CCT Maquillage permanent et tatouages**
☐ ordinaire ☐ élargi

☐ Le requérant propose lui-même le module

☐ Autre fournisseur :

Langues de formation et d'examen

Nom de l'entreprise/personne et lieu

☐ allemand ☐ français ☐ italien ☐ anglais
☐ **Module CCT Peau et pigmentation**
☐ ordinaire ☐ élargi

☐ Le requérant propose lui-même le module

☐ Autre fournisseur :

Langues de formation et d'examen

Nom de l'entreprise/personne et lieu

☐ allemand ☐ français ☐ italien ☐ anglais

☐ **Module CCT Cellulite et capitons**

☐ ordinaire ☐ élargi

☐ Le requérant propose lui-même le module

☐ Autre fournisseur :

Langues de formation et d'examen

Nom de l'entreprise/personne et lieu

☐ allemand ☐ français ☐ italien ☐ anglais

☐ **Module CCT Onychomycose**

☐ ordinaire ☐ élargi

☐ Le requérant propose lui-même le module

☐ Autre fournisseur :

Langues de formation et d'examen

Nom de l'entreprise/personne et lieu

☐ allemand ☐ français ☐ italien ☐ anglais

Commentaires sur ce point:

4. Informations relatives au secrétariat d'examen

DI 6.1.4

Nom de la personne responsable

Adresse électronique

Rue et numéro

Case postale

Code postal et localité

Canton/Pays

5. Informations relatives à la commission d'examen

DI 6.1.5

→ Les qualifications des membres de la commission d'examen sont soumises aux mêmes critères que les experts aux examens et doivent être enregistrées dans un document séparé « Qualifications des membres de la commission d'examen » dans la structure de classement spécifiée. Ce dossier peut être téléchargé sur le site de l'OFSP. Le jury d'examen doit être composé de quatre membres au minimum et de cinq membres au maximum.

La commission d'examen est composée des membres suivants :

1. Nom

Prénom

2. Nom

Prénom

3. Nom

Prénom

4. Nom

Prénom

5. Nom

Prénom

☐ Je confirme que le document contenant les qualifications des membres du jury d'examen a été joint à la demande

Commentaires concernant l'organisation de la commission d'examen :

☐ Je confirme que le contenu de notre règlement d'examen correspond au moins au règlement d'examen du comité responsable de l'attestation de compétences sur les points suivants :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 2.2 Organismes responsables de l'examen | <input type="checkbox"/> 3.8 Admission aux modules et aux examens finaux des modules |
| <input type="checkbox"/> 2.3 Secrétariat d'examen | <input type="checkbox"/> 3.9 Inscriptions aux examens |
| <input type="checkbox"/> 2.4 Commission d'examen | <input type="checkbox"/> 3.10 Coûts |
| <input type="checkbox"/> 3.1 Structure de l'attestation de compétences | <input type="checkbox"/> 3.11 Désistement |
| <input type="checkbox"/> 3.2 Module Bases | <input type="checkbox"/> 3.12 Refus d'admission et exclusion |
| <input type="checkbox"/> 3.3 Module Technologies | <input type="checkbox"/> 3.13 Évaluation |
| <input type="checkbox"/> 3.4 Module CCT | <input type="checkbox"/> 3.14 Recours |
| <input type="checkbox"/> 3.5 Devoir de présence durant les modules | <input type="checkbox"/> 3.15 Répétition de l'examen |
| <input type="checkbox"/> 3.6 Examens de fin de module | <input type="checkbox"/> 3.16 Examen de fin de module Bases et Technologies |
| <input type="checkbox"/> 3.7 Annonce des modules et des examens finaux des modules | <input type="checkbox"/> 3.17 Délivrance de l'attestation de compétences |

☐ Je confirme que le règlement d'examen spécifique a été joint à la demande

Langue de la décision

Langue(s) souhaitée(s) pour la(les) décisions(s)

☐ allemand ☐ français ☐ italien**Commentaires****Confirmation de la véracité des informations données par le requérant et son accord pour un envoi électronique de la décision**

Lieu

Date

Prénom

Nom

Fonction

Signature

→ En plus du formulaire de demande en format PDF, veuillez en scanner une version signée et la joindre à la demande, ou l'envoyer par la poste à l'adresse suivante : Office fédéral de la santé publique, Section NIS & DOS, attestations de compétences O-LRNIS, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berne

→ Veuillez sauvegarder le fichier PDF dûment rempli sur votre PC pour une éventuelle réutilisation.