

Formulaire de demande.

PROCÉDURE DE RECONNAISSANCE POUR LES PRESTATAIRES DE FORMATION PROPOSANT DES COURS AUX PROCHES AIDANTS

☐ Reconnaissance initiale ☐ Réévaluation

Informations sur le prestataire de formation

1. Nom

2. Adresse

Rue

Code postal/
localité

Canton

3. Interlocuteur

Nom

Fonction

Téléphone

E-mail

4. Adresse de facturation (si différente)

Nom

Rue

Code postal/
localité

Canton

Langues

Par la présente, nous demandons la reconnaissance de nos cours pour les proches aidants dans les langues suivantes:

- ☐ Allemand
☐ Français
☐ Italien

Le processus de reconnaissance commence dès la réception du paiement et la soumission complète des documents requis selon la check-list.

Afin que le processus de reconnaissance puisse se dérouler sans retard majeur, il est important, outre l'accès rapide à la plateforme d'auto-apprentissage, de communiquer par e-mail plusieurs dates de cours en présentiel ainsi que de webinaires en direct, afin que les visites, c'est-à-dire la participation de l'instance d'évaluation, puissent être organisées pour les deux formats (présentiel et webinaire en direct).

Télécharger la description du processus et la check-list:

www.czock.ch/downloads

Les documents requis selon la check-list doivent être soumis dans toutes les langues à évaluer.

Déclaration du demandeur

Je déclare accepter que tous les documents soumis soient examinés et m'engage à fournir des informations complémentaires sur demande.

La demande doit être envoyée à:

Dr Astrid Czock, healthcare@czock.ch

Date

Signature du demandeur