

Formulaire de demande.

PROCÉDURE DE RECONNAISSANCE POUR LES PRESTATAIRES DE FORMATION DE COURS POUR LES PROCHES AIDANTS

Informations sur le prestataire de formation

1. Nom

2. Adresse

Rue

Code postal / lieu

Canton

3. Interlocuteur

Nom

Fonction

Téléphone

E-mail

4. Adresse de facturation (si différente)

Nom

Rue

Code postal / lieu

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 liste de contrôle.

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

Télécharger la description du processus et la liste de contrôle:

www.czock.ch/downloads

Les documents requis selon la liste de contrôle doivent être soumis dans toutes les langues à examiner.

Déclaration du demandeur

Je déclare accepter que tous les documents soumis soient vérifiés et que des informations supplémentaires soient fournies sur demande.

La demande doit être envoyée à:

Dr. Astrid Czock, healthcare@czock.ch

Date

Signature du demandeur