

## Ajout au formulaire de demande partie 1

### Admission 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'O-LRNIS

## Qualifications des membres de la commission d'examen

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 dans le 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.

#### Requérant (comme indiqué dans le formulaire 1 de la demande)

Nom (personne physique) ou entreprise (personne morale)

Code postal / Lieu

Canton/Pays



#### 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](mailto: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.

**Qualification du membre de la commission d'examen n° 1  
selon le formulaire de demande 1**

**DI 6.1.5/6.2.2**

Sexe

Titre

Prénom

Nom

Date de naissance

Nom de naissance (nom de célibataire)

Adresse e-mail

Nationalité

**Formation de base**

☐ Certificat fédéral de capacité, lequel ? →

☐ Autre formation, laquelle ? →

**Expérience professionnelle**

→ Au moins 3 ans d'expérience professionnelle dans le domaine des examens sont requis ; veuillez indiquer uniquement les expériences dans ce domaine, en commençant par la plus récente

Domaine professionnel/Entreprise

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Du ...

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

... au

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

**Justificatifs : certificat de capacité, expérience professionnelle avec certificats de travail et curriculum vitae**

☐ Je confirme que l'expert aux examens a obtenu les certificats de capacité nécessaires et que son expérience professionnelle a été vérifiée ; je joins les attestations correspondantes et le curriculum vitae

**Qualification du membre de la commission d'examen n° 2  
selon le formulaire de demande 1**

**DI 6.1.5/6.2.2**

Sexe

Titre

Prénom

Nom

Date de naissance

Nom de naissance (nom de célibataire)

Adresse e-mail

Nationalité

**Formation de base**

☐ Certificat fédéral de capacité, lequel ? →

☐ Autre formation, laquelle ? →

**Expérience professionnelle**

→ Au moins 3 ans d'expérience professionnelle dans le domaine des examens sont requis ; veuillez indiquer uniquement les expériences dans ce domaine, en commençant par la plus récente

Domaine professionnel/Entreprise

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Du ...

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

... au

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

**Justificatifs : certificat de capacité, expérience professionnelle avec certificats de travail et curriculum vitae**

☐ Je confirme que l'expert aux examens a obtenu les certificats de capacité nécessaires et que son expérience professionnelle a été vérifiée ; je joins les attestations correspondantes et le curriculum vitae

**Qualification du membre de la commission d'examen n° 3  
selon le formulaire de demande 1**

**DI 6.1.5/6.2.2**

Sexe

Titre

Prénom

Nom

Date de naissance

Nom de naissance (nom de célibataire)

Adresse e-mail

Nationalité

**Formation de base**

☐ Certificat fédéral de capacité, lequel ? →

☐ Autre formation, laquelle ? →

**Expérience professionnelle**

→ Au moins 3 ans d'expérience professionnelle dans le domaine des examens sont requis ; veuillez indiquer uniquement les expériences dans ce domaine, en commençant par la plus récente

Domaine professionnel/Entreprise

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Du ...

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

... au

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

**Justificatifs : certificat de capacité, expérience professionnelle avec certificats de travail et curriculum vitae**

☐ Je confirme que l'expert aux examens a obtenu les certificats de capacité nécessaires et que son expérience professionnelle a été vérifiée ; je joins les attestations correspondantes et le curriculum vitae

**Qualification du membre de la commission d'examen n° 4  
selon le formulaire de demande 1**

**DI 6.1.5/6.2.2**

Sexe

Titre

Prénom

Nom

Date de naissance

Nom de naissance (nom de célibataire)

Adresse e-mail

Nationalité

**Formation de base**

☐ Certificat fédéral de capacité, lequel ? →

☐ Autre formation, laquelle ? →

**Expérience professionnelle**

→ Au moins 3 ans d'expérience professionnelle dans le domaine des examens sont requis ; veuillez indiquer uniquement les expériences dans ce domaine, en commençant par la plus récente

Domaine professionnel/Entreprise

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Du ...

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

... au

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

**Justificatifs : certificat de capacité, expérience professionnelle avec certificats de travail et curriculum vitae**

☐ Je confirme que l'expert aux examens a obtenu les certificats de capacité nécessaires et que son expérience professionnelle a été vérifiée ; je joins les attestations correspondantes et le curriculum vitae

**Qualification du membre de la commission d'examen n° 5  
selon le formulaire de demande 1**

**DI 6.1.5/6.2.2**

Sexe

Titre

Prénom

Nom

Date de naissance

Nom de naissance (nom de célibataire)

Adresse e-mail

Nationalité

**Formation de base**

☐ Certificat fédéral de capacité, lequel ? →

☐ Autre formation, laquelle ? →

**Expérience professionnelle**

→ Au moins 3 ans d'expérience professionnelle dans le domaine des examens sont requis ; veuillez indiquer uniquement les expériences dans ce domaine, en commençant par la plus récente

Domaine professionnel/Entreprise

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Du ...

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

... au

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

**Justificatifs : certificat de capacité, expérience professionnelle avec certificats de travail et curriculum vitae**

☐ Je confirme que l'expert aux examens a obtenu les certificats de capacité nécessaires et que son expérience professionnelle a été vérifiée ; je joins les attestations correspondantes et le curriculum vitae

**Attestation du requérant quant à la véracité des données fournies pour le module Technologies**

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 en vue d'une éventuelle réutilisation.