

## Formulaire de demande

### 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

#### Partie 4 (ACU):

#### Modules Connaissances et capacités spécifiques au traitement (CCT)

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.

**Les documents suivants doivent être joints en complément au présent formulaire de demande dans le dossier « Formulaire de demande – Partie 3 Module Technologies » (voir les instructions détaillées dans le formulaire):**

- attestations de formation et/ou d'examen des experts aux examens
- attestations de formation et/ou d'examen des enseignants
- emploi du temps de la formation
- annexes à la demande concernant le plan des cours, tels que scripts, diapositives PowerPoint avec notes, indications concernant d'autres documents (livres, y. c. indication des pages, littérature scientifique, etc.)
- formulaire « Catalogue des questions d'examen »
- description détaillée de l'acquisition de l'expérience pratique

**Facultatif:**

- directives détaillées concernant la dispense des deux traitements pratiques obligatoires pour certains participants

#### 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.

☐ Le requérant propose lui-même le module☐ Un fournisseur externe propose le module

Nom (personne physique) ou entreprise (personne morale)

Numéro d'identification de l'entreprise (IDE)

**Adresse de résidence / domicile et siège social du requérant en Suisse**

Rue/Numéro

Case postale

Code postal/Lieu

Canton/Pays

**Personne de contact**

Sexe

Titre

Prénom

Nom

Adresse e-mail

Téléphone fixe/mobile

## 2. Module offert

DI 6.4.2

→ Le formulaire de demande ne peut être rempli que pour une unique attestation de compétences pour le module CCT.

### Offre module:

☐ Module CCT Acupuncture au laser

### Version du module:

☐ élargi

### 3. Qualifications de l'expert aux examens 1

DI 6.4.3

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

Du ...

... au

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

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

#### Interférence avec la fonction d'enseignant

☐ Je confirme que l'expert aux examens n'est pas en charge de l'enseignement du module concerné par l'examen

#### 4. Qualifications de l'expert aux examens 2

DI 6.4.3

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

Du ...

... au

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

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

##### Interférence avec la fonction d'enseignant

☐ Je confirme que l'expert aux examens n'est pas en charge de l'enseignement du module concerné par l'examen

## 5. Qualifications de l'expert aux examens 3

DI 6.4.3

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

Du ...

... au

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

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

### Interférence avec la fonction d'enseignant

☐ Je confirme que l'expert aux examens n'est pas en charge de l'enseignement du module concerné par l'examen

## Aperçu des domaines

## Domaines O-LRNIS 3.3 Connaissances et capacités spécifiques au traitement

- |  |  |
|--|--|
| A) Préparation des locaux et des appareils   | P) Accumuler de l'expérience pratique (pratique des traitements)                               |
| B) Application des bases de l'acupuncture au laser lors de l'entretien d'anamnèse avec le/la patient/e | E) Supplément 1 issu du module Bases – Indication de traitement médical/dipositions juridiques |
| C) Pratique de l'acupuncture au laser  | F) Supplément 2 issu du module Bases – Aperçu du module Bases                                  |
| D) Gestion de la pratique complémentaire   |  |

→ Prière, comme pour les experts, de joindre aussi pour les enseignants les certificats nécessaires et les attestations de formation et d'expérience professionnelle ainsi que le curriculum vitae

Domaine	Enseignant (nom, prénom, domicile)	Formations pertinentes	Année d'achèvement de la formation	Expérience professionnelle pertinente (fonction et entreprise/école)	Début (mm/yyyy)	Fin (mm/yyyy)	Expérience d'enseignement (fonction et entreprise/école)	Début (mm/yyyy)	Fin (mm/yyyy)
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F									

<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F									
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F									



<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F									
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F									

<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F									

### Annexes

☐ Je confirme avoir fourni dans la structure de classement prédéfinie, outre le curriculum vitae, une copie des attestations ou certificats pour l'ensemble des formations, ainsi qu'une copie du certificat de travail pour chaque expérience professionnelle

## Aperçu

## Domaines O-LRNIS 3.3 Connaissances et capacités spécifiques au traitement

- A-1-A-3 Préparation des locaux et des appareils
- B-1-B-3 Application des bases de l'acupuncture au laser lors de l'entretien d'anamnèse avec le/la patient/e
- C-1-C-3 Pratique de l'acupuncture au laser
- D-1-D-3 Gestion de la pratique complémentaire
- E-1-E-2 Supplément 1 issu du module Bases – Indication de traitement médical/dispositions juridiques
- F-1 Supplément 2 issu du module Bases – Aperçu du module Bases

→ En plus de remplir le présent tableau, il est nécessaire de fournir avec la demande un emploi du temps grossier dans la structure de classement

→ Important : prière d'indiquer précisément (majuscules -nombre – minuscules), selon la description du module, à quel domaine partiel appartiennent les supports d'enseignement, ainsi par exemple quelles pages d'un script d'enseignement ou d'un livre appartiennent à A-1 lettre b ou B-2 lettre c. Il faut pouvoir vérifier que dans un module tous les domaines des contenus d'examen et des plans de formation (description du module) sont complètement couverts. À l'exception des livres disponibles dans le commerce, tous les supports d'enseignement doivent être mis à disposition

Domaine	Nombre de leçons	Enseignant(s) (nom, prénom)	Remplaçant(s)	Matériel d'enseignement	Mode de transmission du matériel d'enseignement	Annexes
					<input type="checkbox"/> Cours magistral <input type="checkbox"/> Travail individuel <input type="checkbox"/> Travail de groupe/par paire <input type="checkbox"/> Classe en puzzle <input type="checkbox"/> Atelier d'apprentissage <input type="checkbox"/> Enseignement avec plan de travail <input type="checkbox"/> Enseignement par des études de cas <input type="checkbox"/> Apprentissage assisté par ordinateur <input type="checkbox"/> Enseignement avec un programme directeur <input type="checkbox"/> Apprentissage ludique <input type="checkbox"/> Parcours d'apprentissage en autonomie <input type="checkbox"/> Autres _____	

					<input type="checkbox"/> Cours magistral <input type="checkbox"/> Travail individuel <input type="checkbox"/> Travail de groupe/par paire <input type="checkbox"/> Classe en puzzle <input type="checkbox"/> Atelier d'apprentissage <input type="checkbox"/> Enseignement avec plan de travail <input type="checkbox"/> Enseignement par des études de cas <input type="checkbox"/> Apprentissage assisté par ordinateur <input type="checkbox"/> Enseignement avec un programme directeur <input type="checkbox"/> Apprentissage ludique <input type="checkbox"/> Parcours d'apprentissage en autonomie <input type="checkbox"/> Autres _____	
					<input type="checkbox"/> Cours magistral <input type="checkbox"/> Travail individuel <input type="checkbox"/> Travail de groupe/par paire <input type="checkbox"/> Classe en puzzle <input type="checkbox"/> Atelier d'apprentissage <input type="checkbox"/> Enseignement avec plan de travail <input type="checkbox"/> Enseignement par des études de cas <input type="checkbox"/> Apprentissage assisté par ordinateur <input type="checkbox"/> Enseignement avec un programme directeur <input type="checkbox"/> Apprentissage ludique <input type="checkbox"/> Parcours d'apprentissage en autonomie <input type="checkbox"/> Autres _____	

					<input type="checkbox"/> Cours magistral <input type="checkbox"/> Travail individuel <input type="checkbox"/> Travail de groupe/par paire <input type="checkbox"/> Classe en puzzle <input type="checkbox"/> Atelier d'apprentissage <input type="checkbox"/> Enseignement avec plan de travail <input type="checkbox"/> Enseignement par des études de cas <input type="checkbox"/> Apprentissage assisté par ordinateur <input type="checkbox"/> Enseignement avec un programme directeur <input type="checkbox"/> Apprentissage ludique <input type="checkbox"/> Parcours d'apprentissage en autonomie <input type="checkbox"/> Autres _____	
					<input type="checkbox"/> Cours magistral <input type="checkbox"/> Travail individuel <input type="checkbox"/> Travail de groupe/par paire <input type="checkbox"/> Classe en puzzle <input type="checkbox"/> Atelier d'apprentissage <input type="checkbox"/> Enseignement avec plan de travail <input type="checkbox"/> Enseignement par des études de cas <input type="checkbox"/> Apprentissage assisté par ordinateur <input type="checkbox"/> Enseignement avec un programme directeur <input type="checkbox"/> Apprentissage ludique <input type="checkbox"/> Parcours d'apprentissage en autonomie <input type="checkbox"/> Autres _____	

					<input type="checkbox"/> Cours magistral <input type="checkbox"/> Travail individuel <input type="checkbox"/> Travail de groupe/par paire <input type="checkbox"/> Classe en puzzle <input type="checkbox"/> Atelier d'apprentissage <input type="checkbox"/> Enseignement avec plan de travail <input type="checkbox"/> Enseignement par des études de cas <input type="checkbox"/> Apprentissage assisté par ordinateur <input type="checkbox"/> Enseignement avec un programme directeur <input type="checkbox"/> Apprentissage ludique <input type="checkbox"/> Parcours d'apprentissage en autonomie <input type="checkbox"/> Autres _____	
					<input type="checkbox"/> Cours magistral <input type="checkbox"/> Travail individuel <input type="checkbox"/> Travail de groupe/par paire <input type="checkbox"/> Classe en puzzle <input type="checkbox"/> Atelier d'apprentissage <input type="checkbox"/> Enseignement avec plan de travail <input type="checkbox"/> Enseignement par des études de cas <input type="checkbox"/> Apprentissage assisté par ordinateur <input type="checkbox"/> Enseignement avec un programme directeur <input type="checkbox"/> Apprentissage ludique <input type="checkbox"/> Parcours d'apprentissage en autonomie <input type="checkbox"/> Autres _____	

- |  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Cours magistral</li><li><input type="checkbox"/> Travail individuel</li><li><input type="checkbox"/> Travail de groupe/par paire</li><li><input type="checkbox"/> Classe en puzzle</li><li><input type="checkbox"/> Atelier d'apprentissage</li><li><input type="checkbox"/> Enseignement avec plan de travail</li><li><input type="checkbox"/> Enseignement par des études de cas</li><li><input type="checkbox"/> Apprentissage assisté par ordinateur</li><li><input type="checkbox"/> Enseignement avec un programme directeur</li><li><input type="checkbox"/> Apprentissage ludique</li><li><input type="checkbox"/> Parcours d'apprentissage en autonomie</li><li><input type="checkbox"/> Autres _____</li></ul> |  |
|--|--|--|--|--|---|--|

### Anhänge

- ☐ Je confirme avoir fourni toutes les annexes à la demande dans la structure de classement prédéfinie
- ☐ Je confirme avoir fourni un emploi du temps grossier pour le module CCT dans la structure de classement prédéfinie

→ Toutes les questions d'examen, y compris leur forme, leur réponse et leur évaluation, doivent être listées dans un tableau Excel prédéfini appelé « Catalogue des questions d'examen » et figurant sur la page web de l'OFSP; ce document doit être joint à la demande. Les instructions à ce sujet sont détaillées dans la directive. Il est également possible de joindre à la demande son propre catalogue de questions d'examen, qui doit contenir les mêmes données.

→ Important : prière d'indiquer précisément (majuscules -nombre – minuscules), selon la description du module, à quel domaine partiel des contenus d'examen appartiennent les questions. Chaque domaine partiel (par exemple A-1 lettre b) doit être couvert par au moins trois à cinq questions, sauf s'il s'agit d'une question suffisamment ouverte à laquelle on ne peut répondre simplement.

**Je confirme les informations suivantes :**

- ☐ Le nombre de questions doit permettre que sur une période d'environ 2 ans, de nouvelles questions figurent à chaque fois dans l'examen : il est ainsi impossible d'apprendre les résultats d'examen par cœur. Pour ce faire, chaque domaine partiel doit être couvert par trois à cinq questions, sauf s'il s'agit d'une question suffisamment ouverte à laquelle on ne peut répondre simplement.
- ☐ Les questions d'examen sont listées au moyen du modèle fourni et jointes à la demande OU un catalogue de questions individualisé, contenant les mêmes données que le modèle, est joint.



**Aperçu****Domaines O-LRNIS 3.3 Connaissances et capacités spécifiques au traitement**

A-1-A-3 Préparation des locaux et des appareils

B-1-B-3 Application des bases de l'acupuncture au laser lors de l'entretien d'anamnèse avec le/la patient/e

C-1-C-3 Pratique de l'acupuncture au laser

D-1-D-3 Gestion de la pratique complémentaire

E-1-E-2 Supplément 1 issu du module Bases – Indication de traitement médical/dispositions juridiques

F-1 Supplément 2 issu du module Bases – Aperçu du module Bases

Domaine	Nombre maximum de points	Si souhaité, justification de la pondération plus élevée ou plus faible que dans les autres domaines
A-1		
A-2		
A-3		
<b>Total Domaine A</b>		
B-1		
B-2		
B-3		
<b>Total Domaine B</b>		

C-1		
C-2		
C-3		
<b>Total Domaine C</b>		
D-1		
D-2		
D-3		
<b>Total Domaine D</b>		
E-1		
E-2		
<b>Total Domaine E</b>		
F-1		
<b>Total Domaine F</b>		
<b>Total total</b>		

**Acquisition des deux pratiques de traitement obligatoires**

→ *Indication : il s'agit ici des deux réalisations pratiques obligatoires qui, selon la description du module, doivent être effectuées en plus des formations théoriques et pratiques et de l'examen*

**Je confirme les informations suivantes :**

☐ Est joint à cette demande, dans la structure de classement prévue, un document comportant une description détaillant l'acquisition de l'expérience pratique. Cette description contient au minimum les données suivantes :

- Contenus de l'expérience pratique acquise sous la forme de la réalisation d'au moins deux traitements
- Durée de la formation
- Lieu de réalisation
- Taille des groupes

**Reconnaissance des expériences pratiques acquises par le requérant.**

→ *Les personnes disposant d'une longue expérience professionnelle dans le domaine visé par l'attestation et qui peuvent présenter à l'organisme responsable de l'examen, sur la base des dossiers de clients, la réalisation de trois traitements ne doivent pas réaliser les deux traitements pratiques supplémentaires obligatoires, ceci dans la mesure où tous les dossiers de clients remplissent les exigences de la partie pratique des plans de formation du module CCT. Les organismes responsables de l'examen disposent de directives leur permettant d'évaluer complètement et par écrit, sur la base des plans de formation du module CCT, l'expérience professionnelle présentée dans les dossiers des clients.*

☐ Le requérant ne dispose PAS de directives en matière de reconnaissance d'expérience pratique et renonce donc à offrir ce service

☐ Le requérant dispose de directives en matière de reconnaissance d'expérience pratique

☐ Est joint à cette demande un document contenant des directives détaillées permettant d'évaluer complètement et par écrit l'expérience professionnelle à l'aide du dossier de la personne et ainsi de la dispenser, le cas échéant, des deux traitements obligatoires. La formation et l'examen pratiques et théoriques du module CCT doivent toutefois être effectués.

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

Lieu

Date

Nom

Prénom

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.