

Formulario di domanda

Ammissione quale organo d'esame abilitato al rilascio di attestati di competenza per trattamenti con radiazioni non ionizzanti e ultrasuoni secondo l'O-LRNIS

Parte 4 (POD):

Modulo Conoscenze e capacità specifiche inerenti al trattamento (CCT)

Prima di compilare i formulari di domanda si raccomanda di consultare la «Guida alla presentazione di domande per l'ammissione quale organo d'esame abilitato al rilascio di attestati di competenza per trattamenti con radiazioni non ionizzanti e ultrasuoni secondo l'O-LRNIS» che contiene ampie delucidazioni riguardo a ciascun formulario di domanda. Il richiamo al corrispondente capitolo della guida è indicato a destra del titolo di ogni punto del formulario con il simbolo: **GD x.x**

→ Si prega di scaricare sempre i pacchetti/documenti più recenti dalla nostra pagina Internet, dato che la documentazione viene periodicamente adeguata.

Oltre al presente formulario, vanno caricati nella cartella «Domanda Parte 4 CCT» (v. istruzioni dettagliate all'interno di formulario) anche i seguenti documenti:

- certificati di formazione e/o d'esame degli esperti d'esame;
- certificati di formazione e/o d'esame dei formatori;
- orario di massima della formazione;
- allegati al piano d'insegnamento indicati nella domanda quali testi modello, presentazioni PowerPoint con note, riferimenti ad altri documenti (testi incl. numeri di pagina, letteratura scientifica, ecc.);
- tabella «Catalogo delle domande d'esame»;
- descrizione dettagliata delle modalità di acquisizione dell'esperienza pratica.

Possono inoltre essere allegati, a titolo opzionale, i seguenti documenti:

- direttive dettagliate riguardo alla dispensa di determinati partecipanti dai due trattamenti pratici obbligatori.

Come va presentata la domanda?

Almeno una settimana prima della presentazione, richiedere un invito al caricamento del file ZIP all'indirizzo: sn-nissg@bag.admin.ch. Le domande e i relativi allegati vanno caricati nelle cartelle preordinate sotto forma di file ZIP. Si prega di denominare i file e le cartelle con titoli brevi e intellegibili, che non superano la lunghezza massima di percorso di un file di 255 caratteri (spazi inclusi). La lunghezza è data dalla somma della denominazione del file e delle denominazioni della cartella e delle sottocartelle nelle quali questo si trova.

☐ offerto dal richiedente☐ offerto da ente esterno

Cognome e nome (persona fisica) o denominazione della società (persona giuridica)

Numero identificativo delle imprese (IDI)

Domicilio/Indirizzo e sede del richiedente

Via/Numero civico

Casella postale

NPA/Località

Cantone/Paese

Persona di contatto

Genere

Titolo

Nome

Cognome

E-mail

Telefono fisso/mobile

2. Modulo offert

GD 6.4.2

→ Occorre compilare un formulario per ogni modulo CCT relativo a un attestato di competenza, scegliendo la versione regolare, estesa o entrambe.

Modulo

☐ Modulo CCT Podologia

Versione

☐ regolare ☐ esteso

3. Qualifiche dell'esperto d'esame 1

GD 6.4.3

Genere

Appellativo

Nome

Cognome

Data di nascita

Cognome da celibe/nubile

E-mail

Nazionalità

Formation de base

☐ Attestato federale di capacità, quale? →

☐ altra formazione, quale? →

Esperienza professionale

→ Requisito: possedere almeno tre anni di esperienza professionale nel settore in cui si svolge l'esame (si prega di indicare unicamente esperienze successive alle formazioni di cui sopra).

Settore professionale/ditta

Dal ...

... al

Prova dell'assolvimento della formazione e dell'esperienza professionale mediante i relativi certificati e il curriculum vitae (CV)

☐ Confermo che l'esperto d'esame ha assolto la formazione necessaria e che le sue esperienze professionali sono state verificate e allego i relativi certificati, incluso il curriculum vitae (CV)

Cumulo di funzioni

☐ Confermo che l'esperto d'esame non è anche un formatore dello stesso modulo

4. Qualifiche dell'esperto d'esame 2

GD 6.4.3

Genere

Appellativo

Nome

Cognome

Data di nascita

Cognome da celibe/nubile

E-mail

Nazionalità

Formation de base

☐ Attestato federale di capacità, quale? →

☐ altra formazione, quale? →

Esperienza professionale

→ Requisito: possedere almeno tre anni di esperienza professionale nel settore in cui si svolge l'esame (si prega di indicare unicamente esperienze successive alle formazioni di cui sopra).

Settore professionale/ditta

Dal ...

... al

Prova dell'assolvimento della formazione e dell'esperienza professionale mediante i relativi certificati e il curriculum vitae (CV)

☐ Confermo che l'esperto d'esame ha assolto la formazione necessaria e che le sue esperienze professionali sono state verificate e allego i relativi certificati, incluso il curriculum vitae (CV)

Cumulo di funzioni

☐ Confermo che l'esperto d'esame non è anche un formatore dello stesso modulo

5. Qualifiche dell'esperto d'esame 3

GD 6.4.3

Genere

Appellativo

Nome

Cognome

Data di nascita

Cognome da celibe/nubile

E-mail

Nazionalità

Formation de base

☐ Attestato federale di capacità, quale? →

☐ altra formazione, quale? →

Esperienza professionale

→ Requisito: possedere almeno tre anni di esperienza professionale nel settore in cui si svolge l'esame (si prega di indicare unicamente esperienze successive alle formazioni di cui sopra).

Settore professionale/ditta

Dal ...

... al

Prova dell'assolvimento della formazione e dell'esperienza professionale mediante i relativi certificati e il curriculum vitae (CV)

☐ Confermo che l'esperto d'esame ha assolto la formazione necessaria e che le sue esperienze professionali sono state verificate e allego i relativi certificati, incluso il curriculum vitae (CV)

Cumulo di funzioni

☐ Confermo che l'esperto d'esame non è anche un formatore dello stesso modulo

Panoramica

Settore O-LRNIS 3.3 Conoscenze e capacità specifiche inerenti il trattamento

- A) Preparare i locali in cui sarà eseguito il trattamento e gli apparecchi
- B) Svolgere accertamenti e fornire consulenza prima del trattamento
- C) Eseguire un trattamento conformemente all'O-LRNIS mediante le tecniche appropriate
- D) Svolgere i lavori successivi al trattamento
- P) Acquisizione di esperienza pratica (esecuzione di trattamenti)

Solo per modulo CCT esteso:

- E) Formazione supplementare 1 dal modulo Conoscenze basilari – Indicazione per il trattamento medico/disposizioni legali
- F) Formazione supplementare 2 dal modulo Conoscenze basilari – Panoramica del modulo Conoscenze basilari

Solo per modulo CCT esteso AFC

- G) Formazione supplementare 2 dal modulo Conoscenze basilari - Alterazioni benigne e maligne della pelle

→ Come per gli esperti, anche per i formatori si prega di allegare i certificati e le conferme dell'assolvimento della formazione e delle esperienze professionali nonché il curriculum vitae (CV)

Settore	Formatore (cognome, nome, domicilio)	Formazioni rilevanti	Anno di conclusione	Esperienze professionali rilevanti (funzione e ditta/scuola)	dal (mm/yyyy)	al (mm/yyyy)	Esperienze d'insegnamento (funzione e ditta/scuola)	dal (mm/yyyy)	al (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"/> G									

<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"/> G									
<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"/> G									

<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"/> G									
<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"/> G									

<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"/> G									

Allegati

<input type="checkbox"/> Confermo di aver caricato nella cartella preordinata, oltre al curriculum vitae (CV), copia delle conferme o dei certificati relativi a tutte le formazioni, nonché dei certificati di lavoro relativi a tutte le esperienze professionali

Panoramica

Settore O-LRNIS 3.3 Conoscenze e capacità specifiche inerenti il trattamento

- A-1-A-4 Preparare i locali in cui sarà eseguito il trattamento e gli apparecchi
 B-1-B-4 Svolgere accertamenti e fornire consulenza prima del trattamento
 C-1-C-5 Eseguire un trattamento conformemente all'O-LRNIS mediante le tecniche appropriate
 D-1-D-3 Svolgere i lavori successivi al trattamento

Solo per modulo CCT esteso

- E-1-E-2 Formazione supplementare 1 dal modulo Conoscenze basilari – Indicazione per il trattamento medico/disposizioni legali
 F-1 Formazione supplementare 2 dal modulo Conoscenze basilari – Panoramica del modulo Conoscenze basilari

Solo per modulo CCT esteso AFC:

- G-1 Formazione supplementare 2 dal modulo Conoscenze basilari – Alterazioni benigne e maligne della pelle

→ Oltre a compilare la presente tabella, occorre caricare nella cartella preordinata ed allegare alla domanda anche un orario di massima delle lezioni.

→ Importante: si prega di indicare con precisione, utilizzando la denominazione (lettere maiuscole – cifra – lettere minuscole) conformemente alla descrizione del modulo, a quale settore si riferisce ciascun materiale di insegnamento e quindi, per esempio, quali pagine dello script di una lezione o di un libro riguardano il settore A-1 lettera b o il settore B-2 lettera c. Deve risultare chiaro che il modulo copre integralmente tutti i contenuti dell'esame e i piani di formazione (descrizione del modulo). Fatta eccezione per i libri disponibili in commercio, devono essere forniti tutti i materiali d'insegnamento.

Settore	Numero lezioni	Docente/i (cognome, nome)	Supplente/i	Materiale didattico	Metodo didattico	Allegati
					<input type="checkbox"/> Lezione frontale <input type="checkbox"/> Lavoro individuale <input type="checkbox"/> Lavoro di gruppo/a coppie <input type="checkbox"/> Puzzle di gruppo <input type="checkbox"/> Workshop <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante piano di lavoro <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante studio di casi <input type="checkbox"/> Apprendimento assistito da computer <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante programma guidato <input type="checkbox"/> Giochi didattici <input type="checkbox"/> Apprendimento in stazioni <input type="checkbox"/> Altro: _____	

					<input type="checkbox"/> Lezione frontale <input type="checkbox"/> Lavoro individuale <input type="checkbox"/> Lavoro di gruppo/a coppie <input type="checkbox"/> Puzzle di gruppo <input type="checkbox"/> Workshop <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante piano di lavoro <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante studio di casi <input type="checkbox"/> Apprendimento assistito da computer <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante programma guidato <input type="checkbox"/> Giochi didattici <input type="checkbox"/> Apprendimento in stazioni <input type="checkbox"/> Altro: _____	
					<input type="checkbox"/> Lezione frontale <input type="checkbox"/> Lavoro individuale <input type="checkbox"/> Lavoro di gruppo/a coppie <input type="checkbox"/> Puzzle di gruppo <input type="checkbox"/> Workshop <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante piano di lavoro <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante studio di casi <input type="checkbox"/> Apprendimento assistito da computer <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante programma guidato <input type="checkbox"/> Giochi didattici <input type="checkbox"/> Apprendimento in stazioni <input type="checkbox"/> Altro: _____	

					<input type="checkbox"/> Lezione frontale <input type="checkbox"/> Lavoro individuale <input type="checkbox"/> Lavoro di gruppo/a coppie <input type="checkbox"/> Puzzle di gruppo <input type="checkbox"/> Workshop <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante piano di lavoro <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante studio di casi <input type="checkbox"/> Apprendimento assistito da computer <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante programma guidato <input type="checkbox"/> Giochi didattici <input type="checkbox"/> Apprendimento in stazioni <input type="checkbox"/> Altro: _____	
					<input type="checkbox"/> Lezione frontale <input type="checkbox"/> Lavoro individuale <input type="checkbox"/> Lavoro di gruppo/a coppie <input type="checkbox"/> Puzzle di gruppo <input type="checkbox"/> Workshop <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante piano di lavoro <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante studio di casi <input type="checkbox"/> Apprendimento assistito da computer <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante programma guidato <input type="checkbox"/> Giochi didattici <input type="checkbox"/> Apprendimento in stazioni <input type="checkbox"/> Altro: _____	

					<input type="checkbox"/> Lezione frontale <input type="checkbox"/> Lavoro individuale <input type="checkbox"/> Lavoro di gruppo/a coppie <input type="checkbox"/> Puzzle di gruppo <input type="checkbox"/> Workshop <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante piano di lavoro <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante studio di casi <input type="checkbox"/> Apprendimento assistito da computer <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante programma guidato <input type="checkbox"/> Giochi didattici <input type="checkbox"/> Apprendimento in stazioni <input type="checkbox"/> Altro: _____	
					<input type="checkbox"/> Lezione frontale <input type="checkbox"/> Lavoro individuale <input type="checkbox"/> Lavoro di gruppo/a coppie <input type="checkbox"/> Puzzle di gruppo <input type="checkbox"/> Workshop <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante piano di lavoro <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante studio di casi <input type="checkbox"/> Apprendimento assistito da computer <input type="checkbox"/> Apprendimento mediante programma guidato <input type="checkbox"/> Giochi didattici <input type="checkbox"/> Apprendimento in stazioni <input type="checkbox"/> Altro: _____	

- | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Lezione frontale<input type="checkbox"/> Lavoro individuale<input type="checkbox"/> Lavoro di gruppo/a coppie<input type="checkbox"/> Puzzle di gruppo<input type="checkbox"/> Workshop<input type="checkbox"/> Apprendimento mediante piano di lavoro<input type="checkbox"/> Apprendimento mediante studio di casi<input type="checkbox"/> Apprendimento assistito da computer<input type="checkbox"/> Apprendimento mediante programma guidato<input type="checkbox"/> Giochi didattici<input type="checkbox"/> Apprendimento in stazioni<input type="checkbox"/> Altro: _____ | |
|--|--|--|--|--|---|--|

Allegati

- ☐ Confermo di aver caricato tutti gli allegati indicati nella cartella preordinata
- ☐ Confermo di aver caricato l'orario di massima del modulo nella cartella preordinata

→ Le domande d'esame, comprese la relativa forma, risposta e valutazione, vanno riportate in una tabella Excel preordinata dal titolo «Catalogo delle domande d'esame» scaricabile anche dalla pagina Internet dell'UFSP ed allegate alla presente domanda. Le istruzioni per la compilazione si trovano nella guida. In alternativa, è possibile allegare un proprio catalogo d'esame, contenente le stesse indicazioni.

→ Importante: si prega di indicare con precisione, utilizzando la denominazione (lettere maiuscole – cifra – lettere minuscole) conformemente alla descrizione del modulo, a quale settore dei contenuti dell'esame si riferisce ciascuna domanda. Ogni singolo settore (per esempio A-1 lettera b) deve essere coperto da almeno trecinque domande, a meno che non si tratti di una domanda sufficientemente aperta che richiede una risposta articolata.

Confermo quanto segue:

- ☐ Il numero di domande d'esame è scelto in modo tale che, per circa 2 anni, sia possibile riassemblare ogni volta un nuovo esame, evitando così che se ne possano imparare a memoria le risposte. Ogni singolo settore è coperto da almeno trecinque domande, a meno che non si tratti di una domanda sufficientemente aperta che richiede una risposta articolata.
- ☐ Alla presente domanda sono allegate le domande d'esame riportate nel modello predisposto OPPURE un proprio catalogo di domande contenente le stesse indicazioni del modello

Panoramica

Settore O-LRNIS 3.3 Conoscenze e capacità specifiche inerenti il trattamento

- A-1-A-4 Preparare i locali in cui sarà eseguito il trattamento e gli apparecchi
- B-1-B-4 Svolgere accertamenti e fornire consulenza prima del trattamento
- C-1-C-5 Eseguire un trattamento conformemente all'O-LRNIS mediante le tecniche appropriate
- D-1-D-3 Svolgere i lavori successivi al trattamento

Solo per modulo CCT esteso

- E-1-E-2 Formazione supplementare 1 dal modulo Conoscenze basilari – Indicazione per il trattamento medico/disposizioni legali
- F-1 Formazione supplementare 2 dal modulo Conoscenze basilari – Panoramica del modulo Conoscenze basilari

Solo per modulo CCT esteso AFC

- G-1 Formazione supplementare 2 dal modulo Conoscenze basilari – Alterazioni benigne e maligne della pelle

Settore	Punteggio massimo	Eventualmente, motivazione della minore/maggiore ponderazione rispetto agli altri settori
A-1		
A-2		
A-3		
A-4		
Totale settore A		
B-1		
B-2		
B-3		
B-4		
Totale settore B		

C-1		
C-2		
C-3		
C-4		
C-5		
Totale settore C		
D-1		
D-2		
D-3		
Totale settore D		
E-1		
E-2		
Totale settore E		
F-1		
Totale settore F		
G-1		
Total Domaine G		
Totale complessivo		

Esecuzione dei due trattamenti pratici obbligatori supplementari

→ *Nota bene: si tratta dei due trattamenti pratici obbligatori che devono essere svolti in aggiunta alla formazione teorica e pratica e all'esame secondo la descrizione del modulo.*

Confermo quanto segue:

☐ Alla presente domanda è allegato nella cartella preordinata un documento contenente una descrizione dettagliata delle modalità di acquisizione dell'esperienza pratica. Tale descrizione contiene almeno le seguenti indicazioni:

- contenuti dell'acquisizione di esperienza pratica attraverso l'esecuzione di almeno due trattamenti;
- durata della formazione;
- luogo di svolgimento della formazione;
- numero di partecipanti ai gruppi.

Riconoscimento di esperienze pratiche da parte del richiedente

→ *Le persone qualificate, con lunghi anni di esperienza lavorativa nell'ambito per cui aspirano ottenere l'attestato di competenza, che comprovano all'organo d'esame l'esecuzione di tre trattamenti sulla base di fascicoli di clienti, sono dispensati dai due trattamenti obbligatori supplementari se tutti i fascicoli di clienti adempiono le esigenze relative alla parte pratica dei piani di formazione del modulo CCT. Gli organi d'esame dispongono di direttive che consentono loro di valutare compiutamente e per iscritto l'esperienza lavorativa descritta nei fascicoli dei clienti quale base dei piani di formazione del modulo CCT.*

- ☐ Il richiedente NON dispone di direttive in merito alla prova dell'esperienza lavorativa e rinuncia a riconoscerla.
- ☐ Il richiedente dispone di direttive in merito alla prova dell'esperienza lavorativa.
- ☐ Alla presente domanda è allegato un documento che contiene direttive dettagliate su come formulare compiutamente una valutazione scritta delle esperienze lavorative sulla base di fascicoli di clienti e se del caso dispensare i candidati dai due trattamenti pratici obbligatori. Sia la parte pratica che la parte teorica della formazione nonché l'esame vanno comunque conclusi.

Apponendo la propria firma, il richiedente conferma che tutte le informazioni fornite riguardo al modulo CCT sono veritiere.

Luogo

Data

Cognome

Nome

Funzione

Firma

→ Una scansione del formulario firmato va allegata alla domanda insieme alla versione in formato PDF e inviata per e-mail o per posta a: Ufficio federale della sanità pubblica, Sezione radiazioni non ionizzanti e dosimetria, Attestati di competenza O-LRNIS, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berna

→ Si prega inoltre di salvare sul proprio computer una copia in formato PDF del formulario compilato per eventuali usi futuri.