Formulaire supplémentaire 1a

Prévention et contrôle des infections dans le secteur de la santé

Périodes de formation postgraduée accomplies avant l’entrée en vigueur du programme de formation postgraduée – chiffre 6.1 des dispositions transitoires

La / le responsable de l’établissement de formation postgraduée\* signataire confirme par sa signature que Madame / Monsieur       a exercé la fonction de médecin en formation postgraduée pendant la période du       au      . Durant cette période, elle / il a acquis des connaissances pratiques et théoriques dans le domaine de la prévention et contrôle des infections dans le secteur de la santé, conformément au chiffre 3 du programme de formation approfondie.

Son taux d’occupation pendant cette période a été de      %.

Nom de l’établissement de formation postgraduée :

Responsable de l’établissement de formation postgraduée :

Lieu, date :      

Cachet et signature de la / du responsable de l’établissement de formation postgraduée :

\* Durant la période concernée, l’établissement de formation postgraduée doit remplir les critères du chiffre 5 du programme de formation approfondie en prévention et contrôle des infections dans le secteur de la santé.

04.02.2022 mun/af/sim