



## Demande d'attestation de formation complémentaire de médecine d'urgence hospitalière SSMUS

(selon le programme du 1.7.2009)

**Selon la réglementation pour la formation post-graduée RFP du ISFM  
(FMH) les AFC's sont réservées aux membres de la FMH**

Membre FMH      oui   ☐      non   ☐

### **ADRESSE PRIVÉE:**

Nom		Prénom	
Titre		Spécialité	
Rue			
NPA/Loc.			
Tél.		Fax	
Email			

### **ADRESSE DU LIEU DE TRAVAIL:**

Hôpital		Service	
Fonction			
Rue			
NPA/Loc.			
Tél.		Fax	
Email			

pour correspondance:    ☐ adresse privée                      ☐ adresse professionnelle

Lieu / Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

**Nous vous prions de retourner le formulaire dûment rempli ainsi que le les  
documents nécessaires à l'adresse ci-dessous, merci !**

**Suite au verso**

<b>Titre de spécialiste</b> (art. 2)	
Date	
<b>Formation postgraduée spécifique</b>	
Centre de formation 1 nom	
du au	
Centre de formation 2 nom	
du au	
<b>cours</b>	
ACLS, Date	
ATLS, Date	
PALS, Date	
Cours médecine de catastro. Date	
<b>Examen MUH</b> Date	

Veuillez joindre les documents ci-après:

- Copies des attestations de cours
- Logbook
- Attestation d'examen MUH

**La commission de formation ne s'occupe pas des demandes non-complètes**

### Frais

membres SSMUS : selon la structure des tarifs SSMUS, actuellement CHF 300.00  
Non-membres : selon la structure des tarifs SSMUS, actuellement CHF 850.00

Pour le traitement de la demande une taxe de CHF 150.00 est perçue ; l'acompte du montant total sera déduit de celle-ci.

La taxe n'est pas remboursée dans le cas du rejet définitif.