**Protocole de formation postgraduée et formulaire de demande**

**pour l’attestation de formation complémentaire**

**Radiothérapie dermatologique (SSDV)**

Cette attestation de formation complémentaire ne peut être accomplie qu’après l’obtention du titre FMH Dermatologie et Vénéréologie

Prénom et nom, Date de naissance: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Numéro GLN (cf. carte de médecin) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Fonction (médecin-assistant-e, chef-fe de clinique, etc.)Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Attestation du ou des centres de formation continue pour la radioprotection pratique**

|  |  |
| --- | --- |
| Établissements de formation, nom du formateur (avec date, signature et tampons) | Actif du - au |
|  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Formation théorique**

Date du cours de radioprotection reconnu par l’OFSP et proposé par la SSDV (« Applications radiothérapeutiques en dermatologie qualifiant pour la radioprotection de type B ») :

(Veuillez joindre une copie de l’attestation de participation au cours)

**2. Formation Formation pratique dans des établissements reconnus**

Formation pratique au(x) Établissement(s) reconnues

**a)Atteinte des objectifs de formation pratiques généraux (chiffre 4.2.1 du programme)**

* Indication de radiothérapie correcte  oui
* Positionnement correct du patient  oui
* Radioprotection du patient  oui
* Radioprotection des collaborateurs et de l’examinateur  oui
* Schéma de dose correct  oui
* Taille correcte de la coupe en lien avec l’examen concerné  oui

**b) Atteinte des objectifs de formation pratiques spécifiques (chiffre 4.2.2 du programme)**

* Traitement d’un total de 20 cas, dont la première moitié avec un tuteur,

le reste de manière autonome (chiffre 4.3.1)  oui

* Tumeurs malignes de la peau : connaissances précises et complètes des indications et contre-indications de la radiothérapie dermatologique de tumeurs malignes de la peau (p. ex. carcinome basocellulaire avec histologie et clinique appropriées, carcinome épidermoïde avec histologie et clinique appropriées, lentigo maligna (pTis), lentigo maligna melanoma, maladie de Kaposi, lymphome cutané avec histologie et clinique appropriées, kératose actinique (scalp) et champ de cancérisation.  oui
* Chéloïdes: connaissances précises et complètes des indications et contre-

indications du traitement adjuvant des chéloïdes  oui

* Inflammations chroniques: connaissances précises et complètes des indications et contre-indications de la radiothérapie sur les processus d’inflammation chronique (p. ex. eczéma chronique des mains, psoriasis de l’ongle)  oui

*Je demande l’attestation de formation complémentaire Radiothérapie dermatologique (SSDV):*

Candidate Dernière personne en charge de la formation en radioprotection pratique :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature Signature

**Annexes**

* Attestation du cours de radioprotection reconnu par l’OFSP et proposé par la SSDV (« Applications radiothérapeutiques en dermatologie qualifiant pour la radioprotection de type B » (copie)
* Lorsque la formation en radioprotection a eu lieu à l’étranger : reconnaissance de la formation par l’Office fédéral de la santé publique (OFSP)
* **Coûts:** Non-membres CHF 300 / membres de la SSDV CHF 100

Une fois la demande reçue, vous recevrez une facture de la SSDV.

* **Envoyer à :** Secrétariat Générale SSDV, Brunnmattstrasse 7, 3007 Berne ou à info@derma.ch