



ANTRAG AUF ANERKENNUNG EINER FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE FORMATION CONTINUE

Anerkennung auf Antrag (Beurteilung durch Fortbildungskommission). Veranstaltungen, die folgende Bedingungen erfüllen:

- Die Veranstaltung ist vorangekündigt und dauert mind. 1 Stunde
- Jeder Arzt kann daran teilnehmen
- Die Veranstaltung hat einen Titel und ist strukturiert
- Die Veranstaltung wird regelmässig evaluiert, falls sie wiederholt stattfindet
- Die Veranstaltung wird von mindestens einem Mitglied der SGK organisiert, geleitet oder massgeblich mitgestaltet
- Die Veranstaltung darf gesponsert werden (vermeiden von Monosponsoring), unter folgender Bedingung: Die Programmverantwortung obliegt dem ärztlichen Veranstalter
- Die Veranstaltung kollidiert zeitlich nicht mit einer offiziellen Veranstaltung der SGK oder mit einer von der SGK bereits anerkannten Veranstaltung, welche das selbe Zielpublikum anspricht
- Die Anerkennung durch die SGK wird **mindestens 2 Monate im voraus** durch den wissenschaftlichen Organisator beantragt.

Reconnaissance sur demande (évaluation par la Commission de formation continue). Les critères pour la reconnaissance sont les suivants:

- La manifestation est annoncée à l'avance et dure une heure au minimum
- Chaque médecin peut y participer
- La manifestation est structurée et porte un titre
- La manifestation est évaluée régulièrement au cas où elle a lieu de manière répétée
- Au moins un membre de la SSC est impliqué dans l'organisation, la direction ou la réalisation de la manifestation
- Le sponsoring est possible (éviter le «monosponsoring») pour autant que le point suivant soit respecté: la responsabilité du programme scientifique est celle de l'organisateur médical / scientifique
- La manifestation n'a pas lieu en même temps qu'une manifestation officielle de la SSC ou une autre manifestation déjà reconnue par la SSC et qui s'adresse au même public cible
- La reconnaissance par la SSC est sollicitée **au moins deux mois à l'avance** par l'organisateur scientifique.

Gesuchsteller / Demande de Crédits :

Name+Vorname / Nom+Prénom	/
Adresse / Adresse	
Tel	Fax
E-Mail	

Veranstaltung / Séminaire :

Titel / Titre	
Datum / Date	
Ort / Lieu	
Effektive Dauer in Std+Min (ohne Pausen, Rahmenprogramm, etc.) / Durée effective de la manifestation (sans pauses, partie récréative, etc.)	/

Wissenschaftliche Verantwortung / Responsable scientifique :

Titel / Titre	<input type="checkbox"/> Prof.	<input type="checkbox"/> Dr. med.	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name+Vorname / Nom+Prénom	/				

Für die Richtigkeit der Angaben / Les indications ci-dessus sont véridiques:

Datum	Name
-------	------

Bitte senden Sie das ausgefüllte Gesuch (inkl. detailliertem Programm) per Post oder E-Mail an:
Veuillez envoyer votre demande (avec le programme en détail) par courrier postal ou par e-mail à:

Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie / Société Suisse de Cardiologie, Dufourstrasse 30, 3005 Bern, E-Mail: info@swisscardio.ch

bitte leer lassen!

Akkreditierung

--	--

Visum

--