

## Formation continue

Nom \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ NPA/Lieu \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Le membre certifié s'engage à effectuer au moins 40 heures de perfectionnement au cours des trois ans qui suivent l'obtention de la certification ou la dernière recertification. Swiss Dental Hygienists propose des cours spécifiques correspondants et communique les offres équivalentes d'autres prestataires. Un cours de révision premiers secours (durée minimum 1.5 heures) doit être suivi. Il fait partie des 40 heures de perfectionnement.

Les attestations de participation doivent être conservées et jointes au présent formulaire. ⇨ Prière d'envoyer des copies, et non **pas les certificats originaux**.

Date	Cours	Organisateur	Heures

Date	Cours	Organisateur	Heures
<b>Total</b>			

J'atteste de la véracité de mes indications.

\_\_\_\_\_

Lieu / date

\_\_\_\_\_

Signature

**Prière de cocher les cases correspondantes:**

- Prière de me renvoyer les attestations
- Prière de détruire les attestations

Le dossier peut être envoyé par courrier ou par e-mail.

**Swiss Dental Hygienists**  
 Geschäftsstelle  
 Bahnhofstrasse 7b  
 CH-6210 Sursee  
[info@dentalhygienists.swiss](mailto:info@dentalhygienists.swiss)