

## Demande de reconnaissance ultérieure d'une formation continue FPH en homéopathie classique

### **Demandeur/euse**

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### **Institut de formation en homéopathie classique**

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### **Désignation précise de la formation suivie**

Type de formation       Conférence                       Cours / Séminaire  
                                  Réunion / Congrès               Atelier / Supervision  
                                  autres \_\_\_\_\_

Titre/Thème \_\_\_\_\_

Date(s) de la formation \_\_\_\_\_

Lieu exact de la formation \_\_\_\_\_

Nom(s) du/des professeur(s)/e(s) \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

Durée en heures académiques \_\_\_\_\_ Nombres de crédit \_\_\_\_\_

(1 heure académique = 45 min = 6.25 points FPH)

Langue de la formation       Allemand       Français       Italien       Anglais

Sponsor(s) \_\_\_\_\_

**Pour une formation continue FPH, les critères suivants doivent être remplis:**

**Critères du programme de formation continue FPH en homéopathie classique**

Conformément à l'article 6.1 du programme de formation continue FPH en homéopathie classique, la formation continue peut être reconnue si les critères suivants sont respectés :

**1.** L'institut de formation garantit que les critères de formations continue suivants sont respectés :

- Elargissement des connaissances de la matière médicale (voir liste des médicaments SSMH/OSPH)
- Choix de la stratégie thérapeutique
- Connaissance et application de la technique adéquate de répertorisation et de la stratégie d'analyse
- Théorie des maladies chroniques (miasmes)
- Choix de la dilution, répétition de la prise du remède
- Appréciation de l'évolution du cas
- Obstacles à la guérison, répression, mesures adjuvantes, traitement complémentaire
- Pathologies particulières, urgences, cas inguérissables, soins palliatifs, maladies unilatérales
- Fabrication des remèdes
- Exercices d'anamnèse et de prise en charge de cas
- Analyse pratique de cas et répertorisation
- Supervision

**2.** Les objectifs d'apprentissage sont clairement définis

**3.** Un pharmacien/ne ou un/une médecin diplômé/e dans le domaine de compétence correspondant est impliqué/e dans l'organisation de la formation continue.  oui  non

**4.** Tous les sponsors sont déclarés lors de l'appel d'offres.  oui  non

**5.** Les crédits sont calculés en conformité avec le programme de formation continue FPH.  oui  non

**6.** Le participant a reçu une attestation de l'institut de formation.  oui  non

**Prière de joindre les copies du programme de formation et de l'attestation de participation.**

Lieu et date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Envoyer à:**

SAGH/OSPH, Dr. Fabienne Rosa, St. Pantaleonstrasse 6, 4412 Nuglar/SO