



## CERTIFICAT POUR LA RÉALISATION DE LA POLYGRAPHIE RESPIRATOIRE

### DEMANDE

---

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Lieu de travail \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

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

Titre fédéral Suisse en pneumologie ou spécialisation en pneumologie pédiatrique, délivré au<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

ou équivalent comme un titre de spécialiste étranger reconnu en pneumologie, délivré au:

\_\_\_\_\_

*veuillez joindre la confirmation MEBEKO*

**Membre de la SSP**       oui  non

**Membre de la SSPP**       oui  non

Lieu de réalisation des polygraphies ou des consultations pour les troubles respiratoires du sommeil: \_\_\_\_\_

**Lieu, Date, Signature:** \_\_\_\_\_

*Par sa signature, le demandeur/la demanderesse confirme avoir répondu aux questions susmentionnées en toute bonne foi et conformément à la vérité.*

**Envoyer à:** [info@pneumo.ch](mailto:info@pneumo.ch)

---

<sup>1</sup> Les pneumologues qui ont terminé leur formation postgraduée avant le 31.12.2003 peuvent demander le certificat à condition de justifier d'une activité pratique dans le diagnostic polygraphique sous la supervision d'un collègue certifié. Au moins 25 polygraphies respiratoires réalisées et évaluées en commun doivent être confirmées par le collègue. Cette confirmation doit être jointe à la demande.