



palliative.ch

**gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza**



SGAIM SSMIG SSGIM

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

Adresse

Date

Attestation pour formation postgraduée en médecine palliative

Période de formation postgraduée du _____ au _____ avec un taux d'occupation de _____ %.

Cela comprend: _____ jours d'absences au total.

Date de l'absence, du _____ au _____ à _____ %, en raison de

Date de l'absence, du _____ au _____ à _____ %, en raison de

Date de l'absence, du _____ au _____ à _____ %, en raison de

Date de l'absence, du _____ au _____ à _____ %, en raison de

Date de l'absence, du _____ au _____ à _____ %, en raison de

D'autres (durée, % et raison):

Attestation délivrée par le directeur ou la directrice de l'institution de formation postgraduée certifiée par **palliative.ch** (institution labélisée qualitépalliative)

Lieu, date

Dr. en médecine palliative

Cachet et signature

Attestation de **palliative.ch**, que l'institution de formation postgraduée était certifiée selon les règles de **palliative.ch** pendant la période mentionnée ci-dessus.

Lieu, date

Visa direction de **palliative.ch**

Cachet et signature