

Dati personali: Signora Signor**Indirizzo fattura** (se diverso):

Cognome: _____

Cognome: _____

Nome: _____

Nome: _____

Data di nascita: _____

Via, Nr.: _____

Via, Nr.: _____

CAP/Luogo: _____

CAP/Luogo: _____

Telefono privato: _____

Modalità di pagamento:

Telefono ufficio: _____

 annuo

Mobile: _____

 semestrale (supplemento Fr. 10.– all'anno)

E-Mail: _____

 trimestrale (supplemento Fr. 20.– all'anno)

Sito: _____

Lingua: tedesco italiano/tedesco francese italiano/franceseL'indirizzo può essere comunicato per motivi commerciali? Sì No**Dati sull'adesione:****Grado di occupazione:** _____ %**Infermiera/infermiere dipl.
(formazione):** SS SUP Studente diploma livello I diploma livello II CIG ISP IMP geriatria PSI CC CRS _____**Formazione da – a:** _____**Centri di formazione:** _____**Indirizzo:** _____**Formazione post diploma:** campo operatorio cure intense anestesia levatrice Master post-dipl. I post-dipl. II prevenzione pronto soccorso PhD formazione quadro _____**Situazione nella professione:** **dipendente****Settore di attività:** ospedale istituto lunga degenza spitex/ambulante psichiatria campo operatorio anestesia cure intense pronto soccorso riabilitazione settore di ricerca sviluppo delle cure

formazione

 _____**Datore di lavoro:** _____**Indirizzo:** _____ **Indipendente** spitex/ambulante consulenza nell'allattamento psichiatria consulenza diabetologia _____**Cognome:** _____**Indirizzo ufficio:** _____

E' interessata a collaborare attivamente in seno all'associazione?

sì no

Se sì, contrassegni con una crocetta il settore che le interessa

- sezione (delegata/o, comitato, CI, commissione, gruppo regionale)
- GASI (Giovane ASI)
- ASISP Associazione svizzera delle infermiere puericultrici
- CICI Comunità svizzera d'interesse di cure intense
- FSIA Federazione svizzera inf. anestesiste
- ASS Associaz. svizzera degli stomaterapisti
- ASIA Associazione svizzera delle inf. aziendali
- GIC svizzero cure infermieristiche nel campo operatorio
- GIC Svizzera tedesca consulenza prevenzione malattie infettive e igiene ospedaliera(dibis)
- GIC svizzero consulenza in diabetologia
- GIC informatica nelle cure infermieristiche (GICI)
- GIC per inf. in nefrologia della Svizzera tedesca
- GIC Cure d'emergenza
- GIC Svizzera tedesca inf. indipendenti (DIGFP)
- Commissione (settore specifico): _____

Osservazioni:

Ho scoperto l'ASI tramite:

- formazione complementare/permanente manifestazione rivista
- Internet altro: _____
- persona: _____

Luogo/data: _____

Firma: _____

Allegare le seguenti copie:

Formazione in Svizzera: diploma e/o certificato(i) di capacità

Formazione all'estero: attestato con timbro CRS e numero di registrazione

Studente: attestato dei centri di formazione o copia della tessera di studente

Dati da elaborare: (lasciare in bianco)

Categoria: _____ Membro Nr.: _____

Grado di occupazione: _____ c/s rivista: _____

Sezione: _____ Terzo pagante: _____

Tipo fattura: _____

Il comitato della sezione ha esaminato e approvato la richiesta:

Luogo/data: _____ Per il comitato: _____

è stato contattato: _____

Spedire il formulario a:

SBK-ASI, Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri
Segretariato centrale, Choisystrasse 1, casella postale 8124, CH-3001 Berna
Telefono 031 388 36 36, Fax 031 388 36 35