



Modulo di domanda per la partecipazione al programma di screening del cancro colorettale nei Grigioni.

Numero GLN	Numero RCC		
Titolo		Signora	Signor
Attività/Funzione			
Nome			
Cognome			
Nome dello studio/della farmacia			
Lingua di corrispondenza		tedesco	italiano

Via	
Casella postale	
NPA / Località	
Telefono	
Cellulare	
E-mail	
HIN E-mail / OVAN-E-mail	
Fax	
Sito web	

Requisiti per l'accreditamento

Per l'accreditamento come fornitore di prestazioni è obbligatoria la frequenza di un corso di perfezionamento organizzato dalla Lega grigionese contro il cancro. Il corso di formazione è composto da una parte medica e da una amministrativa. La parte amministrativa comprende anche l'istruzione all'uso del software per programmi di diagnosi precoce MC-SIS, che servirà successivamente da piattaforma per l'iscrizione e la documentazione dei partecipanti.

Se desidera accreditarsi come fornitore di prestazioni per il programma di screening del cancro colorettale o se ha altre domande, ci contatti a info@vorsorge-gr.ch o 081 300 50 80.

Luogo/data: _____

Firma: _____

