



Numéro d'autorisation (laisser vide)

Formulaire de demande

Demande de reconnaissance d'un diplôme de formation pour l'exploitation d'installations laser des classes 1M, 2M, 3R, 3B et 4 lors de manifestations avec rayonnement laser conformément à l'O-LRNIS

Les documents et informations complémentaires suivants sont à joindre :

- Copies des certificats de formation et/ou attestations de participation à toutes les formations acquises dans le domaine laser
- Coordonnées de l'institution de formation et d'examen et autorisation de pouvoir exiger des documents confidentiels directement auprès de cette institution

Soumission de la demande :

- laser@bag.admin.ch / Les annexes sont à envoyer en fichier PDF séparés *ou*
- Office fédéral de la santé publique, division Radioprotection, section NIS/DOS, CH-3003 Berne

1 Données concernant le requérant

1.1 Domicile légal (de l'entreprise/ du requérant) et données personnelles

Madame / Monsieur

Titre

Nom

Prénom

Adresse électronique

Téléphone / mobile

Date de naissance

Nationalité

Rue et numéro

Case postale

Code postal et lieu

Canton / Pays

1.2 Adresse de correspondance

Adresse électronique

Adresse de correspondance en Suisse (pour la transmission par poste)

→ Une adresse de correspondance en Suisse est absolument nécessaire et doit toujours être donnée.

identique au domicile légal selon 1.1 (uniquement possible si elle est en Suisse)

→ Toujours remplir si l'adresse de correspondance est différente de 1.1 ou si le domicile légal est à l'étranger

Nom

Prénom

Rue et numéro

Case postale

Code postal et lieu

Canton / Pays

1.3 Adresse de facturation

identique à celle de correspondance

Si elle est différente :

Le cas échéant, nom de l'entreprise

Nom

Prénom

Rue et numéro

Case postale

Code postal et lieu

Canton / Pays

2 Données relatives à la demande

2.1 Motif de la demande

Veillez choisir le type de reconnaissance :

- Reconnaissance d'un diplôme de formation pour l'exploitation d'installations laser des classes 1M, 2M, 3R, 3B et 4 lors de manifestations **sans rayonnement laser** dans la zone réservée au public conformément à l'annexe 3, ch. 3.1 à 3.3, O-LRNIS
- Reconnaissance d'un diplôme de formation pour l'exploitation d'installations laser des classes 1M, 2M, 3R, 3B et 4 lors de manifestations **avec rayonnement laser** dans la zone réservée au public conformément à l'annexe 3, ch. 3.1 à 3.4, O-LRNIS

2.2 Données concernant l'institution de formation et d'examen qui a délivré le diplôme de formation

Nom et prénom ou éventuellement nom de l'entreprise

Rue et numéro

Case postale

Code postal et lieu

Canton / Pays

Titre de la formation acquise

Date de fréquentation du cours

Titre de l'examen passé

Date de l'examen

2.3 Données concernant d'autres institutions de formation et d'examen (ne remplir que lors d'autres diplômes de formation)

Nom et prénom ou éventuellement nom de l'entreprise

Rue et numéro

Case postale

Code postal et lieu

Canton / Pays

Titre de la formation acquise

Date de fréquentation du cours

Titre de l'examen passé

Date de l'examen

2.4 Diplôme de formation du requérant

Les copies suivantes sont jointes à la demande :

- Certificat de formation
- Attestation de fréquentation du cours
- Documents de cours de l'institution de formation
- Documents de l'organisme d'examen
- Carte d'identité ou passeport
-

3 Finalisation de la demande

Autres données et attestations

Langue pour la communication de la décision

Langue désirée pour la communication de la décision → allemand
 français
 italien

Attestation et accord du requérant

Organisation de manifestations avec rayonnement laser → Je m'engage à ce que l'organisation de manifestations avec rayonnement laser n'ait lieu qu'à partir du moment où l'autorisation de l'OFSP m'aura été délivrée.

Accord pour la requête de documents et d'informations complémentaires auprès de l'institution de formation et d'examen → Je consens à ce que l'OFSP requiert directement auprès de l'institution de formation et d'examen des documents et informations complémentaires et se fasse confirmer l'authenticité des documents.

Remarques

Attestation du requérant d'avoir rempli toutes les rubriques conformément à la vérité et accord pour l'envoi électronique de la décision

Lieu

Date

Nom

Prénom