



## Demande d'affiliation à la SSMI

Je désire adhérer à la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI), en tant que :

- Membre ordinaire** (*personne possédant un titre d'experte/expert EPD ES en soins intensifs ou pouvant apporter la preuve d'une formation en soins intensif jugée de niveau équivalent*)
- Membre extraordinaire** (*Infirmière/infirmier diplômée/diplômé porteuse/porteur du Diplôme HES ou du titre de „Bachelor“, ou pouvant apporter la preuve d'une reconnaissance par les autorités compétentes*)

Nom / Prénom \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal / Lieu \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Merci de joindre à votre demande **la ou les copies des diplômes** cités ci-dessus.  
Veuillez utiliser de préférence l'enveloppe réponse pour l'envoi de vos documents.

Hôpital Neuchâtelois  
Mme  
Marie-Anne Becker  
Responsable Formation pratique SI  
Maladière 45  
CH-2000 Neuchâtel