

Inscription aux mesures de compensation du CRS

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal et ville : _____

Adresse e-mail: _____

No Tél.: _____

Date de naissance: _____

Par la présente, je m'inscris au cours des mesures compensatoires suivantes :

Délai d'inscription : 21 novembre 2025

- Formation complémentaire (Cours de préparation + l'examen) Partie 1 :
Bases de l'optométrie clinique : Début le 08 janvier 2026 (Coûts : CHF 4'750.—)
- Epreuve d'aptitude : Bases de l'optométrie clinique : avril 2026 (coûts : CHF 1'750.—)

Délai d'inscription : 21 novembre 2025

- Formation complémentaire (Cours de préparation + l'examen) Partie 2 : Optométrie clinique, application sûre des médicaments à visée diagnostique : Début le mai 2026 (Coût : CHF 5'750.—)
- Epreuve d'aptitude : application sûre des médicaments à visée diagnostique: septembre 2026 (coûts : CHF 2'150.—)

Informations supplémentaires à joindre

- Décision partielle (CRS)
- Lettre de confirmation CRS du choix des mesures de compensation

Lieu et date: _____ Signature: _____