



Schweizerische Gesellschaft für Zytologie
Société Suisse de Cytologie



Formular – Antrag zum prüfungsfreien Erwerb des Diploms Experte / Expertin für Zytodiagnostik

1) Antragssteller/in

Frau Herr

Vorname	Name	
Geburtsdatum	Heimatort-e (inkl. Kanton)	
Staats- angehörigkeit		
AHV-Nummer		
Adresse		
PLZ	Ort	Land
Tel. Privat	Tel. Geschäft	
Mobil	E-Mail	

2) Titel des erhaltenen Grundabschlusses im Bereich biomedizinische Analytik

Titel	Datum	Beleg Nr. ¹
3) Titel des erhaltenen Abschlusses im Bereich Zytologie gemäss Prüfungsordnung, Art. 9.11 a-d		
Ich verfüge über ...	Datum	Beleg Nr.
a) <input type="checkbox"/> ein Diplom als Zytotechniker/in, ausgestellt vom Pathologischen Institut der Universität Bern, Abteilung für klinische Zytopathologie, und der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern		
b) <input type="checkbox"/> ein Diplôme de cytotechnicien-ne der Ecole Suisse de Cytologie, Centre de formation professionnelle santé-social, République et Canton de Genève		
c) <input type="checkbox"/> einen Titel CT(IAC) (Cytotechnologist International Academy of Cytology)		
d) <input type="checkbox"/> ein zu den Bst. a, b oder c gleichwertiges Diplom		

¹ Die Belegnummer muss im Dokumentennamen des PDF-Files enthalten sein. Belege im Papierformat müssen ebenfalls nummeriert sein.

4) Berufserfahrung im Bereich Zytologie

gemäss Prüfungsordnung, Art. 9.11 und Wegleitung, Art. 8.1²

Arbeitgeber (beginnend mit dem aktuellen)	Berufliche Funktion	von	bis	Anstellungs- -prozent	Beleg Nr. ³

5) Bemerkungen der Antragsstellerin / des Antragsstellers

--

² Zum Zeitpunkt des Antrags muss das Total an Berufserfahrung im Bereich Zytologie nachgewiesen werden, entsprechend einem Äquivalent von fünf Jahren zu einem Beschäftigungsgrad von mindestens 80%. Bei einem tieferen Beschäftigungsgrad erhöht sich die erforderliche Anzahl Jahre Berufserfahrung entsprechend.

³ Bitte beachten Sie: In den Arbeitszeugnissen muss zumindest das Tätigkeitsgebiet (Zytologie) explizit aufgeführt werden.

6) Kosten und Zahlungsbedingungen

Zahlungsinformationen

Betreff	Prüfungskosten HFP Zytodiagnostik
Betrag	CHF 300.- (50 CHF Registergebühr SBFI inbegriffen)
Zahladresse	Société Suisse de Cytologie Im Niederholzboden 4125 Riehen
Bankkonto	Post Konto IBAN CH46 0900 0000 1547 0966 2
Konditionen	Die Zahlung ist mit dem Versand des Antrags fällig. Der Antrag wird erst bearbeitet, wenn der Betrag einbezahlt wird.
Frist für das Gesuch	Innerhalb von fünf Jahren nach der Durchführung der ersten Prüfung (Stichdatum: 31. Oktober 2021)

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit Punkt 6 einverstanden.

Der/die Antragsteller/in bestätigt, dass die eingereichten Kopien den Originalen und die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Die Prüfungskommission behält sich vor, je nach Bedarf, ergänzende Unterlagen zu verlangen.

Ort		Datum	
Unterschrift			

Bitte das vorliegende Formular (inkl. Belege) wie folgt einreichen:

- im pdf-Format per E-Mail an patrizia.cione@ksa.ch
 - im Papierformat an: Patrizia Cione, Kantonsspital Aarau, Institut für Pathologie, Abteilung Zytologie, Tellstrasse 25, 5001 Aarau

