



## **Demande de re-certification du certificat de capacité en médecine du sommeil**

Le(a) Dr. .... né(e) le .....

Adresse professionnelle .....

.....

@: .....

en possession d'un certificat de capacité en médecine du sommeil n°..... reçu le .....  
....., atteste avoir rempli les conditions requises pour une re-certification de 5 ans soit:

1. évaluation de 50 patients (10 par an) présentant des troubles du sommeil et/ou de la vigilance au cours des 5 années écoulées  Oui
2. 50 crédits de formation reconnus en médecine du sommeil au cours des 5 années écoulées (joindre les justificatifs)  Oui

Fait le ..... à ..... Signature .....

-----

## **Attestation de re-certification de capacité en médecine du sommeil**

Au vu de ce qui précède la commission de certification de la SSSSC, re-certifie le(a) Dr ..... pour une période de 5 ans soit jusqu'au ..... après quoi une nouvelle re-certification sera nécessaire.

Barmelweid, le .....

Prof. Dr. med. Ramin Khatami  
Président de la commission de certification de la SSSSC  
Zentrum für Schlafmedizin, Klinik Barmelweid  
5017 Barmelweid