

Conferma dell'iscrizione per l'ammissione alla formazione di  
**Tecnico di radiologia medica SSS - 2020**


Il presente modulo completa la procedura di iscrizione alla formazione sopracitata e dev'essere compilato, firmato e trasmesso alla scuola con tutti gli allegati richiesti.

Cognome:	
Nome:	
Data di nascita:	

Incollare 1 foto

**DA ALLEGARE:**

- 1 fotografia** formato passaporto da incollare su questo foglio
- Documento d'identità** (fotocopia)
- Lettera di motivazione** per la scelta professionale (massimo 3000 caratteri)
- Per i cittadini residenti in Ticino **permesso di soggiorno** (fotocopia)
- Autocertificazione casellario giudiziale e casellario giudiziale ufficiale (non anteriore a 6 mesi)**
  - Autocertificazione scaricabile sul sito internet ([link](#))
- Formulario autocertificazione salute e copia cartella delle vaccinazioni (se smarrita richiedere al medico curante)**
  - Autocertificazione stato di salute ([link](#))
  - Cartella vaccinazioni online ([link](#))
- Copia dell'Attestato federale di capacità (AFC), certificato di maturità specializzata sanitaria e sociale, maturità professionale sociosanitaria, maturità professionale di altro tipo**
  - I certificati esteri tradotti in una lingua nazionale e autenticati (apostille) da un notaio o presso ufficio cantonale predisposto. Per persone in formazione allegare copia della pagella scolastica e/o dichiarazione di frequenza da parte dell'Istituto scolastico.
  - il più recente libretto scolastico, eventualmente attestato di frequenza dell'anno scolastico in corso (fotocopie)
- Curriculum vitae**

	<b>ML 2-20a</b>	Versione 2.3 06.12.2019
	<b>Formulario di conferma d'iscrizione per l'ammissione alla formazione TRM</b>	Pagina 2 di 2

**ATTENZIONE:**

Iscrizioni tardive, pervenute dopo la scadenza del termine di concorso (fa stato la data del timbro postale), potranno essere considerate solo a dipendenza dei posti ancora disponibili.

L'ammissione definitiva è subordinata al superamento delle prove attitudinali che si terranno **in data da definire presso il CPS Locarno, via alla Morettina 3, 6600 Locarno.**

I candidati che necessitano di accorgimenti particolari per facilitare la lettura, come per esempio nei casi di dislessia, sono tenuti a segnalarlo preventivamente.

All'entrata in formazione viene richiesto almeno un livello A2 per le lingue inglese e tedesco: i candidati non ancora in regola devono provvedere autonomamente prima dell'inizio dei corsi a raggiungere il livello richiesto (per un'autovalutazione: <http://europass.cedefop.europa.eu/LanguageSelfAssessmentGrid/it>).

Si ricorda che i candidati che non avessero frequentato, nelle scuole precedenti, le materie di biologia, chimica e fisica sono tenuti ad iscriversi al corso integrativo (entro gennaio) che si svolge al CPS Lugano (<https://www.cpslugano.ch/ci/>).

Ci si può iscrivere anche ad una sola materia, il corso prevede un esame che deve essere superato a giugno.

**I dati da lei forniti saranno inseriti nella banca dati GAGI (art. 91a Legge della scuola) e trattati secondo le disposizioni del Titolo IV del Regolamento della legge della scuola a tutela e salvaguardia delle norme della privacy.**

Luogo e data:

Firma:

**Inviare la documentazione a**

Centro professionale sociosanitario  
medico tecnico di Locarno  
Via alla Morettina 3  
6600 Locarno

**Per informazioni**

Tel.: +41 091 756 11 61  
Fax: +41 091 756 11 79  
E-mail: [decs-cps.locarno@edu.ti.ch](mailto:decs-cps.locarno@edu.ti.ch)

telefono 091 756 11 61  
fax 091 756 11 79  
e-mail decs-cps.locarno@edu.ti.ch  
internet www.cpslocarno.ti.ch



**Centro professionale  
socio-sanitario medico-tecnico Locarno  
6601 Locarno**

Funzionario  
incaricato

telefono  
e-mail

**Ai candidati alle formazioni TAB e TRM**

Locarno



Ns. riferimento

Vs. riferimento

Gentile signora, Egregio signore,

al fine di completare la procedura d'iscrizione presso il Centro Professionale Socio-sanitario di Locarno, lei deve verificare, come da direttive allegate, se la situazione vaccinale è conforme a quanto previsto dalle norme vigenti in materia di tutela della salute per il personale socio-sanitario (art. 9 della Legge sulle scuole professionali - 2 ottobre 1996 e Direttive concernenti i controlli sanitari del personale attivo in strutture sanitarie - 8 aprile 2019).

Le chiediamo, pertanto, di far compilare al suo Medico di famiglia la "Cartella sanitaria d'entrata per il controllo dello stato vaccinale, attenendosi alle direttive poste in allegato.

I dati da lei forniti saranno inseriti nella banca dati GAGI (art. 91a Legge della scuola) e trattati secondo le disposizioni del Titolo IV del Regolamento della legge della scuola a tutela e salvaguardia delle norme della privacy.

All'atto dell'ammissione dovrà poi consegnare alla segreteria della scuola:

1. La "Cartella sanitaria d'entrata per il controllo dello stato vaccinale" attestante tutte le vaccinazioni previste e controfirmata dal suo Medico di famiglia;
2. La fotocopia del libretto delle vaccinazioni aggiornato.

Cordialmente

Servizio controllo salute studenti  
CPS Locarno

### Direttive vaccinali per l'ammissione alle formazioni TAB e TRM

Nell'ambito delle procedure di controllo dello stato di salute che consentono l'accesso alle formazioni del CPSI, tramite il Medico di famiglia dovrà essere certificata l'idoneità dello stato vaccinale per rapporto ai criteri sotto indicati.

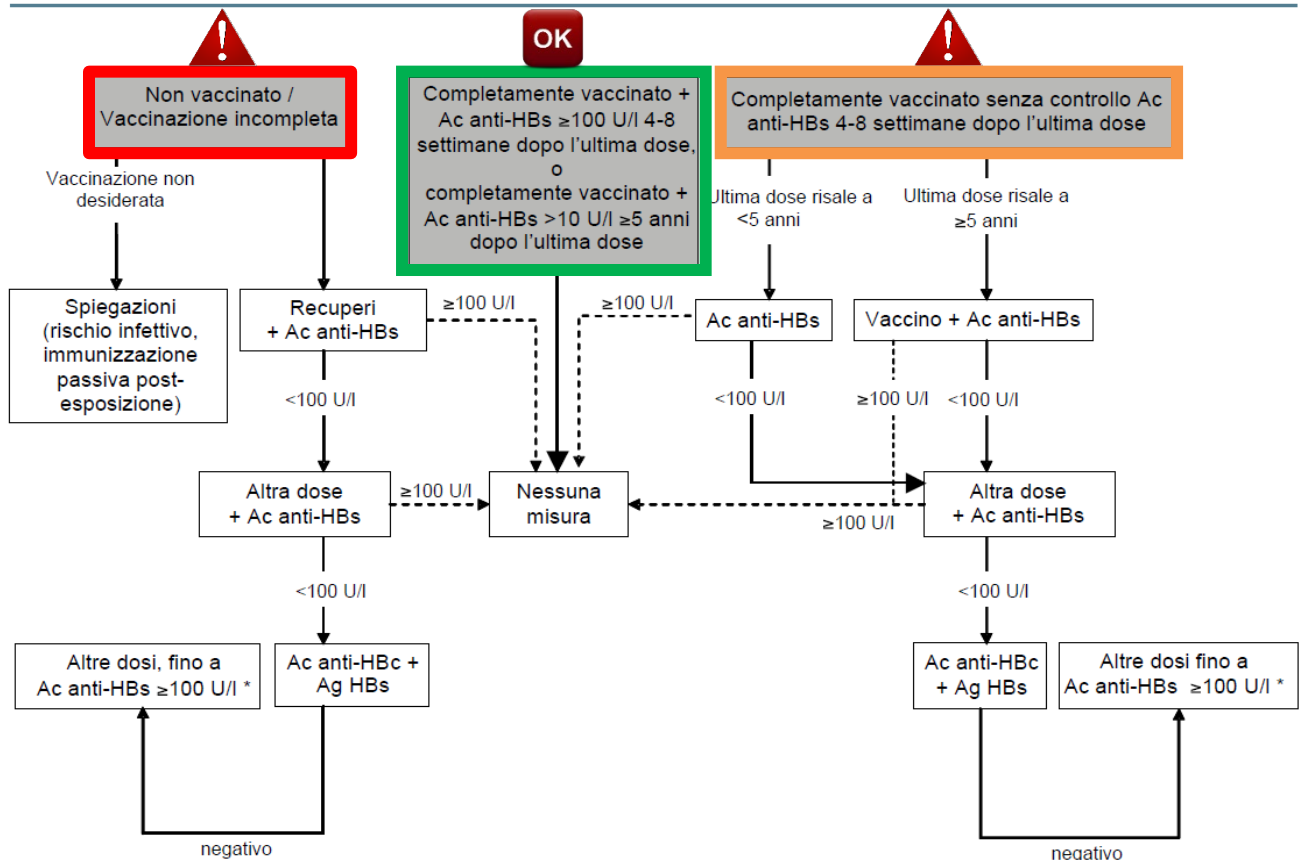
L'allievo che non risponde ai criteri indicati, durante la formazione non potrà essere inviato in determinate realtà di stage. Risultano pertanto obbligatori gli adempimenti vaccinali richiesti durante la formazione dell'allievo/a infermiere e/o soccorritore iscritti al CPSI di Bellinzona e Lugano.

Le disposizioni che seguono, seguono le direttive del Calendario vaccinale svizzero emanato dall'UFSP e sono state approvate dall'Ufficio del Medico Cantonale.

### Epatite B (HBV)


- Seguire l'algoritmo qui sotto (tratto dal Calendario vaccinale svizzero 2019):

Figura  
Algoritmo della vaccinazione contro l'epatite B nel personale sanitario



anti-HBsAc = sierologia per anticorpi anti HBs, HBsAg = sierologia per antigene HBs.

\*Se, dopo 6 dosi in totale, gli Ac anti-HBs restano inferiori a 100 U/l, l'indicazione a somministrare delle dosi supplementari è da discutere caso per caso.

	<b>ML 2-20a</b>	Versione 2.3 06.12.2019
	<b>Formulario di conferma d'iscrizione per l'ammissione alla formazione TRM</b>	Pagina 4 di 2

### Quantiferon test (TBC)

- Eseguire il test e se positivo iniziare le procedure di accertamento.

### Morbillo, Orecchioni, Rosolia

- Controllo status vaccinale.
- Se la vaccinazione MOR (Priorix®) in due dosi non è dimostrata tramite certificato vaccinale, procedere alle due vaccinazioni con Priorix®.
- In alternativa, misurare gli anticorpi contro morbillo, parotite (orecchioni) e rosolia e procedere alla vaccinazione MOR in caso di sierologia negativa.

### Varicella

- Verificare l'anamnesi per pregressa varicella
- Effettuare una sierologia per varicella (IgG) in caso di anamnesi negativa o incerta
- Vaccinazione (2 dosi) in caso di anamnesi negativa e sierologia negativa

### Poliomielite

- Controllo status vaccinale.
- Raccomandata la vaccinazione di base.
- Recupero da effettuare unicamente simultaneamente all'eventuale rinnovo dell'immunizzazione contro la difterite, il tetano e la pertosse con un vaccino dT(pa)-IPV.

### Difterite, Tetano e Pertosse

- Controllo status vaccinale.
- Eseguire la vaccinazione di base qualora l'allievo non l'abbia effettuata.
- Secondo le raccomandazioni dell'UFSP, gli allievi di qualsiasi età, in contatto regolare con dei lattanti di meno di 6 mesi dovrebbero ricevere una dose di dTpa a intervalli di 10 anni. Essendo impossibile prevedere i luoghi di stage la vaccinazione anche per la pertosse è da eseguire per tutti gli allievi.
- Se l'allievo ha ricevuto la vaccinazione di base difterite e tetano, ma non contro la pertosse, è indicata una dose di vaccino dTpa: in questa situazione, l'intervallo minimo dall'ultima dose di vaccino antitetanico è soltanto di 4 settimane.

# Cartella sanitaria d'entrata - Controllo stato vaccinale

Cognome e nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

PATOLOGIA	MALATTIA EFFETTUATA SI/NO	DOVE PREVISTO ESEGUIRE E RIPORTARE RISULTATI ANTICORPI (Per Epatite B riportare il titolo)	VACCINAZIONE										
			Data vaccinazione 1	Data vaccinazione 2	Data vaccinazione 3	Data vaccinazione 4	Data vaccinazione 5	Titolo anticorpale post vaccinazione	Titolo nella norma	Data richiamo	Titolo anticorpale post richiamo		
EPATITE B		SE NO e già vaccinato: Titolo =>											
TBC (Quantiferone)			SE TEST QUANTIFERONE È POSITIVO => PROCEDERE AD ACCERTAMENTI CLINICI										
MORBILLO		Se no o dati sconosciuti, fare sierologia e se negativa =>											
PAROTITE		Se no o dati sconosciuti => sierologia e se negativa =>											
ROSOLIA		Se no o dati sconosciuti => sierologia e se negativa =>											
VARICELLA		SE NEG=>											
POLIO													
PERTOSSE			SE VACCINAZIONE ANTERIORE A 10 ANNI, FARE RICHIAMO										
DIFTERITE													
TETANO													

Luogo e data

Timbro e firma del Medico di famiglia

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e data

Timbro e firma del Medico scolastico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_