CHU de Québec Université Laval | Direction de l'enseignement et des affaires universitaires

Formulaire de demande

VISITE DE COURTOISIE

Pour les enseignants en soins infirmiers

Objectifs d'une visite de courtoisie

- ✓ Reprise de contact entre l'enseignant et le personnel de l'unité de soins.
- ✓ Prendre connaissance des derniers changements cliniques et organisationnels survenus dans le milieu.

Conditions de visite

- ✓ Stage effectué sur l'unité depuis moins d'un (1) an.
- ✓ Une seule visite autorisée par session, par unité de soins et par enseignant.

Transmission de la demande

- ✓ Directement à la DEAU à l'adresse suivante: **stages.rouge.ens@chudequebec.ca**
- ✓ Délai minimal de cinq (5) jours ouvrables.

Approbation de la demande et désignation d'une personne-ressource

- ✓ La visite pourra s'effectuer une fois que vous aurez reçu un courriel confirmant l'acceptation de la demande et indiquant la personne-ressource désignée pour répondre aux questions de l'enseignant(e).

Directives pour l'enseignant(e)

- ✓ Port de la carte d'identité de l'établissement d'enseignement obligatoire.
- ✓ Port de l'uniforme ou d'un sarrau blanc.
- ✓ Se présenter au poste infirmier à l'assistante-infirmière chef dès son arrivée sur l'unité.

Durée et période de visites autorisées

- ✓ Durée maximale d'une (1) heure
- ✓ Lundi au vendredi entre 9h à 11h et 13h à 15h

1. INFORMATIONS (à remplir par l'établissement d'enseignement)

1.1 Générales

Date de la demande : _____

Établissement d'enseignement : _____

Nom du coordonnateur demandeur : _____

Nom de l'enseignant(e) : _____

Besoin de casier : ☐ Oui ☐ Non

Commentaires

_____

_____

1.2 Stage

Programme du stage : Choisir

Numéro (#) de stage HSPnet* : _____

Date début du stage : _____

Site : Choisir

Unité de soins : _____

Date(s) de visite demandée(s) : _____

Heure de visite : ☐ 9h ☐ 9h30 ☐ 10h ☐ 13h ☐ 13h30 ☐ 14h

2. VALIDATION DE LA DEAU

Demande : ☐ Acceptée ☐ Refusée Numéro du casier attribué : _____

Raison du refus : _____

3. À COMPLÉTER PAR LE GESTIONNAIRE

Nom de la personne-ressource désignée : _____

Date de visite confirmée pour le : _____ Heure de visite confirmée pour : _____

Commentaires

_____

_____

_____

* Plateforme Health Sciences Placement Network Réseau de gestion des stages en sciences de la santé

Mise à jour septembre 2025