

DEMANDE D'ORIENTATION POUR LES ENSEIGNANTS

SECTION 1 ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Cette section est réservée uniquement aux établissements d'enseignement. Bien vouloir fournir toutes les informations demandées.

Date de la demande :

1-Informations générales Établissement d'enseignement : Type de stage :
 Nom du coordonnateur demandeur : Année de formation :

2-Informations sur le stage Établissement de santé : Date de début du stage :
 Unité de soins : No HSPnet du stage :
 Spécialité :

3-Informations sur l'enseignant: Nom de l'enseignant : @ :

Expérience en enseignement : Dans l'établissement de santé : Oui	Non	Unité de soins : Oui	Non	Spécialité : Oui	Non
Fréquenté depuis :		Fréquenté depuis :		Fréquenté depuis :	

Expérience comme employé : **Dans l'établissement de santé** : Non Actuelle : Antérieure : Fréquenté depuis :
 Unité(s) de soins :

Précisions supplémentaires :

4-Informations pour la demande Orientation générale : Date :
 Théorie : Site :
 Journée d'orientation

Première partie	Deuxième partie (lorsque requis)
Type d'orientation:	Type d'orientation:
Nombre de quart de jour demandé :	Nombre de quart de jour demandé :
Nombre de quart de soir demandé :	Nombre de quart de soir demandé :

Disponibilités (offrir au minimum 1 quart de disponibilité de plus que de quarts demandés)

Jour :

Soir :

Commentaires en lien avec la demande :

SECTION 2: MILIEU DE STAGE

Cette section est réservée uniquement au milieu de stage. Bien vouloir choisir la ou les date(s) correspondante(s) au nombre de journée d'orientation indiquée au point 4

5-Informations de confirmation Nom du chef d'unité :

Date	Heure (hh :mm)	Nom de l'infirmière	Libération