

## DEMANDE D'ORIENTATION DE PERSONNEL ENSEIGNANT SUR UNE UNITÉ DE SOINS

---

### Informations générales :

Établissement d'enseignement :

Niveau de formation :

Établissement de santé :

Unité de soins :

Secteur d'activités :

Type de stage prévu :

---

### Informations sur le stage :

Signature du coordonnateur de stage :

Date du début du stage :

Date de la demande :

No de la demande HSPnet :

Courriel :

Numéro de téléphone :

---

### Informations sur l'enseignant :

Nom de l'enseignant :

Date de naissance :

Courriel :

Téléphone :

Expérience :    Dans l'établissement de santé :    Non    Oui    Si oui, durée :

                                 Dans l'unité de soins :    Non    Oui    Si oui, durée :

                                 Dans la spécialité :    Non    Oui    Si oui, durée :

Préciser votre expérience dans la spécialité :

---

### Informations pour la demande :

Orientation générale

Théorie – infirmières libérées

Disponibilités de jour :

Type de journées d'orientation :

Combien de jour demandé?

Disponibilités de jours :

Disponibilités de soir :

---

### Informations de confirmation :

Date (YYYY-MM-JJ)	Heure (HH :MM)	Nom de l'infirmière	Libération	Commentaires

Nom du chef d'unité :