

Programme de réanimation néonatale – Formulaire d'inscription de l'évaluateur

Veillez dactylographier ou écrire lisiblement.

Pour obtenir de l'information sur l'inscription des évaluateurs du PRN, rendez-vous dans le site www.cps.ca, cliquez sur PRN, puis sur Ressources des évaluateurs.



Renseignements au sujet de l'évaluateur

Docteur (e) Monsieur Madame

Prénom :

Nom :

Fonction (cochez une seule réponse) : Médecin Infirmière Infirmière auxiliaire autorisée Sage-femme Inhalothérapeute Autre : _____

Type d'évaluateur du PRN (cochez une seule réponse) : Évaluateur Formateur des évaluateurs Hôpital ou établissement affilié : _____

Adresse au travail : _____

Ville : _____ Province ou État : _____ Code postal : _____ Pays : _____

Tél. : _____ Courriel (nécessaire pour les mises à jour du PRN et les rappels) : _____

Adresse à domicile : _____

Ville : _____ Province ou État : _____ Code postal : _____ Pays : _____

Tél. : _____ Courriel (nécessaire pour les mises à jour du PRN et les rappels) : _____

Adresse **POSTALE** privilégiée : Au travail À domicile Adresse de **FACTURATION** privilégiée : Au travail À domicile **LANGUE** de correspondance : Français Anglais

Cours de démonstration (co-enseignement)

Les nouveaux évaluateurs doivent coenseigner avec succès un cours des dispensateurs du PRN, sous la supervision d'un formateur des évaluateurs du PRN agréé ou d'un substitut désigné par un formateur des évaluateurs.

Date du cours des évaluateurs : _____ Date de la démonstration avec la nouvelle évaluation (co-enseignement) terminée : _____

Joignez une copie de votre certificat de réussite de l'examen du PRN

Signature du formateur des évaluateurs ou substitut _____ N° d'identification _____

Cotisation

Les évaluateurs sont tenus de verser une cotisation de 135 \$ (plus taxes applicable) aux trois ans.

VISA MasterCard N° de carte : _____ Date d'expiration : _____ CVV : _____ Nom du détenteur : _____

Je confirme que l'information figurant sur le présent formulaire est exacte et je consens au partage de mes coordonnées. Signature: _____ Date : _____

Confidentialité

La confidentialité de vos renseignements sera respectée. Cependant, la SCP transmettra vos renseignements personnels à l'égard des activités du PRN aux organisations provinciales et nationale du PRN afin de leur permettre de faire le suivi des activités du PRN, des formateurs des évaluateurs et des évaluateurs.

Inscription des évaluateurs du PRN, Société canadienne de pédiatrie, 2305, boul. St. Laurent, Ottawa (Ontario) K1G 4J8 ou par télécopieur, au 613-526-3332.

Vous avez des questions? Tél. : 613-526-9397, poste 249; courriel : nrp@cps.ca