

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

Veuillez 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 doivent payer des frais de 135 \$ (plus taxes). Une fois votre inscription traitée, vous recevrez un courriel contenant les instructions de paiement.

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

Signature: _____ Date: _____

Confidentialité

Vos renseignements seront gardés confidentiels, et seront recueillis, utilisés et stockés de façon conforme aux lois provinciales sur la protection de la vie privée. En soumettant ce formulaire, vous consentez à ce que la Société canadienne de pédiatrie transmette vos renseignements personnels aux organismes du PRN au Canada et à l'étranger aux fins d'administration des activités du PRN et de suivi des évaluateurs et des formateurs 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