

Formulaire d'inscription – Formation continue 2008-2009

- | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1 | Les soins du développement : offrir les conditions optimales de développement aux nouveau-nés malades ou prématurés afin de maximiser leur potentiel physique, cognitif et comportemental | 165 \$ |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2 | L'ABCdaire du suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 3 | L'examen clinique sommaire de l'adulte : systèmes cardiovasculaire (cœur) et respiratoire | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 4 | L'examen clinique sommaire de l'adulte : système neurologique et abdomen | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 5 | L'examen clinique sommaire de l'adulte : système musculosquelettique | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 6 | L'examen clinique sommaire de la personne âgée | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 7 | L'évaluation de l'état de santé mentale de l'adulte – formation de base | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 8 | L'évaluation des fonctions cognitives de la personne âgée | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Gestion des symptômes comportementaux de la démence : évaluation, intervention et lien avec le plan thérapeutique infirmier | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Savoir et agir : dépister et intervenir auprès d'une personne suicidaire et de ses proches | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Prévenir et intervenir auprès des clients à risque de développer un syndrome métabolique associé à la prise d'une médication antipsychotique | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Intervenir en réadaptation psychiatrique | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Favoriser l'usage optimal des médicaments en gériatrie : une responsabilité infirmière | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Traitement pratique du diabète et des dysglycémies : soutien clinique aux infirmières de première ligne | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 15 | L'insulinothérapie dans la pratique infirmière : ajustement des hypoglycémiantes oraux et de l'insuline | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 16 | La pratique infirmière au regard de la prévention et du traitement de l'hypertension artérielle | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 17 | L'ABC des arythmies cardiaques | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 18 | L'infarctus du myocarde : mieux le reconnaître pour mieux le traiter | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |

- | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 19 | L'anticoagulothérapie dans la pratique infirmière : ajustement de la warfarine | 165 \$ |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Initier la contraception hormonale | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 21 | L'évaluation et le soulagement de la douleur aiguë et chronique : le rôle primordial de l'infirmière | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 22 | Les pansements et le soin des plaies : des alliés indispensables à la cicatrisation | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Les plaies de pression : de la prévention à l'intervention | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 24 | Le débridement des plaies | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Surveillance clinique et paraclinique : assurer la sécurité des clients tout au long d'un épisode de soins | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Notions de base en soins oncologiques | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 27 | Comment, en 3 minutes, motiver vos clients à changer de comportement au regard de leur santé | |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 28 | Le counseling en abandon du tabac | 65 \$ |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 29 | L'art de la supervision clinique en soins infirmiers | 165 \$ |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 30 | L'intervention de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang : la contribution de l'infirmière dans la lutte contre les ITSS (14 heures) | 310 \$ |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 31 | L'infirmière et son rôle en soins de fin de vie (14 heures) | 310 \$ |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 32 | La préparation de la future infirmière à l'examen professionnel au service du développement de la compétence clinique (7 ou 14 heures) | 310 \$ |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 33 | Le plan thérapeutique infirmier et la pratique clinique au quotidien | Gratuit |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 34 | Le plan thérapeutique infirmier et la formation infirmière | Gratuit |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |
| 35 | L'échographie cardiaque et l'ajustement des médicaments d'un client souffrant d'insuffisance cardiaque ou rénale : formation pour les infirmières praticiennes spécialisées | 165 \$ |
| | date _____ lieu _____ | <input type="checkbox"/> |

Les coûts ne comprennent pas le repas du midi.

Total _____ \$

Coordonnées

S.V.P. veuillez écrire en caractères d'imprimerie

N° de permis (membre de l'OIIQ) _____

Nom à la naissance _____ Prénom _____

Adresse personnelle _____

Ville _____ Code postal _____ Province _____

Tél. (travail) _____ Tél. (domicile) _____ Courriel _____

Employeur _____ Titre ou fonction _____

En conformité avec la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, l'OIIQ avise les participantes du transfert de leurs renseignements personnels à l'une des universités mentionnées à la page 3 du programme, aux fins de l'émission de leurs unités d'éducation continue.

Mode de paiement

Ci-joint un chèque ou un mandat-poste de _____ \$

Libellé à : **Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.**

Inscrivez votre numéro de permis (OIIQ). Datez votre chèque du jour de l'envoi.

Débitez ma carte Visa MasterCard

N° de la carte

Date d'expiration Montant _____ \$
mois année

Signature obligatoire _____

Annulation

L'OIIQ se réserve le droit d'annuler une session de formation advenant un nombre insuffisant d'inscriptions. La totalité des frais d'inscription seront remboursés dans un tel cas. Toute annulation faite moins de cinq jours ouvrables avant la tenue de la session entraîne des frais de 50 % des coûts d'inscription. Dans le cas d'une absence non signalée, le participant est tenu d'acquitter la facture en entier. Le remplacement d'un participant, en cas d'empêchement de dernière minute, est accepté sans frais.

Information

Service de l'organisation d'événements, OIIQ

4200, boulevard Dorchester Ouest
 Westmount (Québec) H3Z 1V4

Télécopieur : 514 935-9801

Courriel : evenements@oiiq.org

Les frais d'inscription comprennent les taxes (TPS n° 107643140 et TVQ n° 10-0616-3404).

Utilisez un formulaire par inscription ;
 faites des photocopies si nécessaire.
 S.V.P. détachez la partie perforée.