



## Objectifs

**Identifier** les informations nécessaires à transmettre, dans le respect des règles déontologiques et du secret professionnel

**Prendre** conscience de son rôle dans la transmission de l'information et des conséquences d'une mauvaise transmission

## Programme

### **Identification des informations nécessaires à transmettre**

Point sur les difficultés rencontrées par chacun pour centrer la méthode pédagogique

Temps des transmissions : lieu, moment

Les différents intervenants ; qui a accès, l'intérêt de chacun sur l'information

Les cibles existantes ; établir les cibles prévalentes et un vocabulaire adapté

- Mode d'écriture
- Thésaurus : vocabulaire médical...

Logiciels utilisés et support dossier de soin

### **Prendre conscience de son rôle dans la transmission**

Apports théoriques centrés sur les difficultés établies au départ

Définition + composition

Cadre législatifs : droit, devoir, conséquences

Présentation des cibles prévalentes dans un EHPAD par rapport aux cibles existantes

## Public

Personnel soignant

## Méthodes pédagogiques

Retour des expériences professionnelles

Apports théoriques

Étude de cas concrets

Mise en situation

professionnelle

## Intervenant

Infirmière en EHPAD

## Sanction de la formation

Attestation individuelle de fin de formation

## Modalités de formation

intra-établissement

Étude de faisabilité sur demande

inter APDHES

2 jours, 12 heures

① 30 et 31 mai 2022

② 09 et 10 novembre 2022

720 € par participant

## Contact

05-56-24-49-39

earrenous@apdhes.fr

## Référence

8.16.

Madame  Monsieur

Nom d'usage : ..... Nom de famille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Fonction/grade : .....

Service : .....

Numéro de tél. : ..... Numéro de Fax. : .....

**E-mail** : .....

ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR : .....

Adresse complète : .....

RESPONSABLE DE LA FORMATION CONTINUE : .....

Tél. : ..... Fax. : .....

**E-mail** (adresse à laquelle sera adressé l'accusé de réception de l'inscription) :  
.....

**Désire participer à la formation suivante**

**Intitulé de l'action** : .....

Date(s) de l'action : .....

Coût pédagogique : \_\_\_\_\_ Euros par participant

pris en charge par  OPCO  Budget de l'établissement  le participant

*APDHES-Centre Pierre Veaux se réserve le droit de reporter à des dates ultérieures ou d'annuler l'action de formation dans le cas où le groupe constitué serait inférieur à 5 stagiaires*

Toute annulation peut être faite, sans frais, par le bénéficiaire, si elle parvient par écrit à APDHES Centre Pierre Veaux au moins 10 jours ouvrés avant le début de l'action de formation.

Sauf cas de force majeure reconnue par APDHES Centre Pierre Veaux, pour toute annulation faite par le bénéficiaire moins de 10 jours ouvrés avant le début de l'action de formation, APDHES Centre Pierre Veaux facturera un dédit de 25 % des frais de formation, montant non imputable par le bénéficiaire à la contribution financière obligatoire de formation.

En cas d'absence ou d'abandon en cours de formation, les frais de formation sont dus en totalité. Il demeure possible de remplacer le stagiaire se désistant par une personne ayant le même profil et le même besoin de formation.

**Date et signature**

(Nom, qualité du signataire) :