⬩ Correspondant PCI ⬩

Situation au: 2017

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institution** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom  Et adresse | |  | | | | | | | | | | | | |
| Tél. principal | | | | | | | | | E-mail principal: | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |  |  | | |
| **Infirmier correspondant en PCI** (si pas infirmier préciser la formation de base: …………………………………) | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom: | | | | | | | Nom: | | | | | | | |
| Tél.: | | | | | | | E-mail: | | | | | | | |
| Corr. PCI depuis, dès le: | | | | | | | Corr. PCI dans l'institution depuis, dès le: | | | | | | | |
| **Formations** | | | | | | | | | | | | | | |
| Formation Précaution Standard: faite année: sinon à faire | | | | | | | | | | | | | | |
| Formation Mesures Additionnelles: faite  année: sinon à faire | | | | | | | | | | | | | | |
| Formation de base Corr. PCI  2011: les 3 J oui , sinon quels jours **pas** faits: J1, J2 , J3  2015-16: les 3 J oui , sinon quels jours **pas** faits: J1, J2, J3  2017: Rattrapage J1 oui , | | | | | | | | | | | | | | |
| Journée formation continue Corr. PCI, **suivie** en  2012  oui, 2013  oui, 2014  oui, 2015  oui, 2016  oui, 2017  oui | | | | | | | | | | | | | | |
| Autre-s fonction-s assumée-s par l'inf. corr. PCI1 | | | | | | | | | | | | | | |
| IC2 | ICUS3 | | | Santé au travail | | | | Entretien Disp. médicaux4 | | | | | | Intendance |
| Autre-s: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Médecin (s) répondant (s) pour l'institution | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom, Prénom | | | | | Commune/cabinet | | | | | N° tél. cabinet | | | e-mail | |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  | |

Nous vous remercions de retourner ce document dûment rempli au SCSP:

par courriel à: [josiane.huberdeau@ne.ch](mailto:josiane.huberdeau@ne.ch), ou par courrier: SCSP-PCI, rue Pourtalès 2, 2000 Neuchâtel

**1**inf. corr. PCI: Infirmier-ière correspondant-e en PCI et Hygiène, **2**IC : Infirmier-ière chef-fe ou responsable, **3**ICUS : Infirmier-ière chef-fe de l'unité,  **4**Disp. médicaux: Matériel de soins, équipements médical et Dispositifs médicaux au sens de l'ODiM (Ordonnance sur les dispositifs médicaux)