

L'INSCRIPTION DE L'ÉVALUATEUR DU PRN LETTRE D'APPUI

Date : _____

J'écris la présente lettre au nom de _____
Nom de l'établissement d'accueil qui donne des soins aux nouveau-nés

en appui à la demande de _____ qui désire devenir
Nom du candidat ou de la candidate

évaluateur formateur des évaluateurs du Programme de réanimation néonatale (PRN).

Le candidat respecte tous les critères d'admissibilité suivants :

- Statut de dispensateur du PRN en règle
- Permis d'exercer à jour en qualité d'infirmière, de médecin, de sage-femme, d'inhalothérapeute ou d'autre professionnel de la santé approuvé par son comité provincial ou régional du PRN.
- Expérience pertinente et à jour en néonatalité
- Responsabilité universitaire ou clinique à jour dans l'établissement précédent

Je suis persuadé que _____ :
Nom du candidat ou de la candidate

- lancera un PRN dans notre établissement, conformément aux lignes directrices nationales.
- sera un mentor et un fournisseur de ressources pour les dispensateurs et les évaluateurs du PRN de notre établissement et de notre région.
- a les connaissances, les habiletés et la confiance nécessaires pour travailler avec les membres de l'équipe interprofessionnelle.

Je conviens qu'un soutien pourrait être nécessaire pour payer le prix de la documentation du cours (*manuel, manuel des évaluateurs et cours de perfectionnement des évaluateurs*) et de l'inscription à la Société canadienne de pédiatrie (*115 \$ + taxes pour une période de trois ans*).

Je conviens qu'il faudra soutenir l'établissement pour assurer la réussite du PRN et de la formation s'y rapportant, et notre établissement s'engage à soutenir les activités continues du PRN, y compris les ressources, le matériel, les locaux et le personnel.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à prendre contact avec moi.

Cordialement,

Nom (en caractères d'imprimerie)

Signature

Fonction

Coordonnées

Téléphone

Courriel