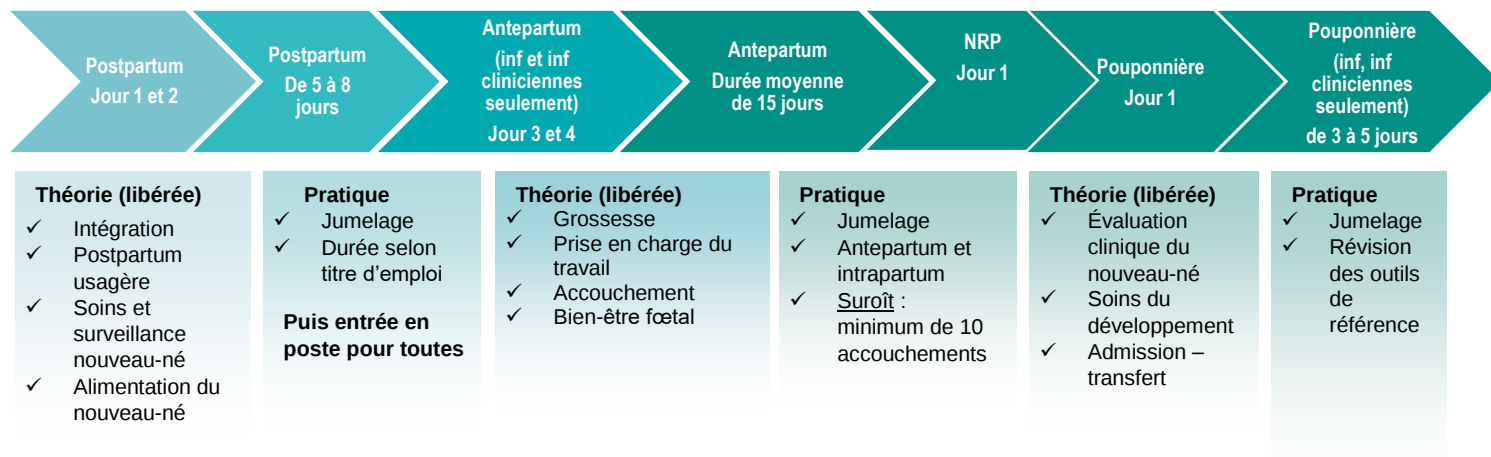




Renseignements généraux et planification de la rencontre	
Nom de l'employé : _____	Matricule : _____
Titre d'emploi : _____	Direction : _____
Unité de soins : _____	Période de référence : _____
Monitrices cliniques :	
Nom : _____	Titre : _____
Nom : _____	Titre : _____
Nom : _____	Titre : _____

Durée de 20 jours pour l'Hôpital Anna-Laberge et d'au moins 10 accouchements à l'Hôpital du Suroît.

Jour 1	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 2	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 3	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 4	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 5	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 6	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 7	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 8	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 9	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 10	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 11	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 12	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 13	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 14	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 15	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 16	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 17	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 18	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 19	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Jour 20	Date :
Quart de travail : J ☐ S ☐ N ☐	Monitrice clinique :
À remplir par l'inf./l'inf. clinicienne	À remplir par la monitrice clinique
Objectif (s) de soins :	Éléments observés ou abordés
	(Nbre de famille, adm./induction/déjà en travail) :
Forces :	
Améliorations souhaitées et moyen d'amélioration :	Recommandations et objectifs pour jours suivants :
Commentaires :	Lectures recommandées :
	Commentaires :

Signature de l'employé : _____

Date: _____

Signature de la monitrice clinique: _____

Date: _____

Signature de la monitrice clinique: _____

Date: _____

Signature de la chef d'unité : _____

Date: _____

☐ Remis au chef de l'unité

Date : _____