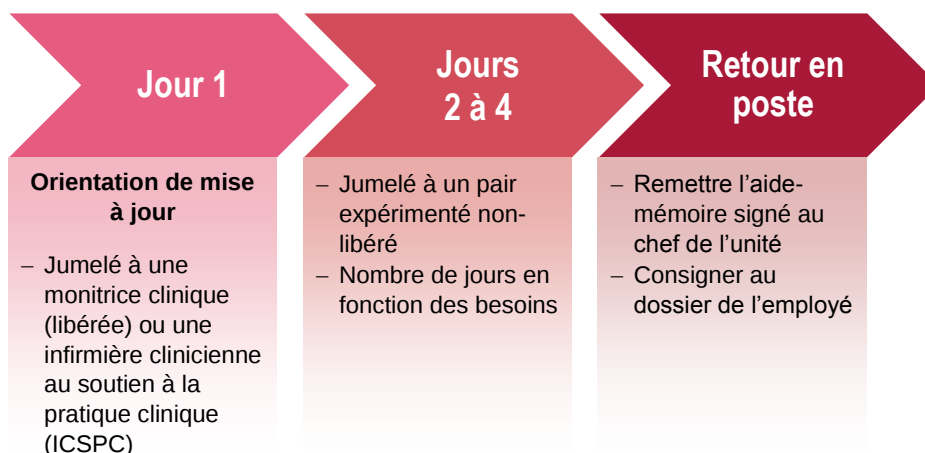




Nom de l'employé : _____ Matricule : _____

Titre d'emploi : _____ Direction : _____

Secteur : _____ Installation : _____

Monitrice clinique ou ICSPC :

Nom : _____ Titre d'emploi : _____

Durée du congé : du _____ au _____

ÉLÉMENTS À RÉVISER	Initiales employé	Initiales monitrice	Date
POMPES			
• Capsule de formation sur ENA (pompe volumétrique et pousse-seringue)			
• Évaluation des compétences (post capsule) sur ENA			
GLUCOMÈTRE			
• Si la certification est échue : formation et examen sur Cobas Academy (intranet) ou papier			
• Effectuer un contrôle de qualité et remettre le glucomètre sur sa base pour le transfert de données			
RISQUE DE CHUTE			
• Formulaire <i>Dépistage et évaluation lié aux chutes</i> (CLI-60248)			
• Formulaire <i>Évaluation initiale et surveillance post-chute</i> (CLI-60249)			
AINÉES			
• Signes AINÉES			
• Fiche d'identification visuelle de la mobilité (feuille orange)			
MESURES DE CONTRÔLE			
• Formulaire <i>Soins, interventions et surveillance liés aux mesures de contrôle, Hôpital</i> (CLI-60059)			
• Ordonnance de mesure de contrôle (Hélios) ou <i>Plan d'intervention interdisciplinaire (PII)</i> (CLI-60060)			

SURVEILLANCE CONSTANTE			
• Politique <i>Modalités d'application d'une surveillance constante pour un usager en milieu hospitalier</i> (PRO-10072)			
• Formulaire <i>Requête de surveillance constante</i> (CLI-60103)			
• Formulaire <i>Observation clinique – Surveillance accrue</i> (CLI-60113)			
RISQUE SUICIDAIRE			
• Politique <i>Prévention, gestion et intervention en matière de suicide pour la clientèle</i> (POL-10065)			
SURVEILLANCE CLINIQUE DES USAGERS RECEVANT DES OPIACÉS			
• Formulaire <i>Surveillance clinique des signes vitaux des usagers sous opiacés</i> (CLI-60164)			
• Références à la formation sur ENA			
LECTURES OBLIGATOIRES			
• Cartable des communications (si applicable)			
• Cartable des nouveaux documents cliniques			
RÉVISIONS			
• Moniteurs cardiaques / exercices d'analyse de bandes de rythme			
• Mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) (si modifications)			
• Nos publications et documents (intranet)			
• Mon espace employé (intranet)			
AUTRES (si applicables)			
• Mise à niveau triage			
• Continuum AVC – Outil d'évaluation			
• GesPhaR lite			
• Révision des FADM			

Signature de l'employé : _____

Date : _____

Signature de la monitrice clinique : _____

Date : _____

☐ Remis au chef de l'unité

Date : _____

☐ Consigné au dossier de l'employé

Date : _____