

Projet 10^E

Formateur :

Cadre réservé à Alister

Fiche élaboration d'intervention

A retourner à ALISTER à l'attention de M. Muller- Directeur technique
Fax : 03 89 44 12 05 ou par mail info@alister.org

Etablissement :

Personne référente pour le projet :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Coordonnées : tel :

Fax :

Mail :

Le contexte de votre demande

➔ Décrivez en quelques lignes le contexte de la demande (évolutions, évènements ... pouvant motiver la demande de formation)

La formation comme levier de changement des pratiques

➔ Décrivez en quoi la formation pourrait selon vous contribuer à changer les pratiques ciblées par la formation:

- les pratiques de vos équipes relatives au thème de formation envisagé:
- les éléments positifs (atouts)

- Les points que vous souhaitez améliorer :

Quels sont les objectifs au niveau du service motivant la formation

➔ avez-vous prévu des indicateurs d'atteinte des objectifs ? OUI NON

Si oui lesquels ?

Le contenu souhaité

➔: quels thèmes spécifiques souhaitez vous voir traiter lors de la formation ?

La formation et le projet institutionnel et d'équipe

↳ Quelles sont les personnes de l'institution actuellement impliquées dans l'élaboration de ce projet (notamment leurs fonctions)

*

*

↳ Quelles sont les personnes à l'origine de cette formation

*

*

↳ Les bénéficiaires de la formation sont-ils impliqués dans l'**élaboration** du projet ?

OUI

NON

pas encore mais c'est prévu

Comment ?

Effet formation

➔ avez-vous prévu des moyens pour faciliter l'intégration de la formation dans la pratique des soins ?

OUI

NON

Si oui lesquels ?

La formation en pratique

↳ nombre de personnes à former

↳ période de réalisation souhaitée

↳ disponibilité de l'équipe pour la formation

La formation **doit** se dérouler : en jours de semaine
(veuillez cocher la case adéquate)

vendredi – samedi

Vendredi AM et samedi

Thème générale de l'intervention

(indiquez un intitulé que vous paraît au mieux « nommer » l'intervention)

Commentaires