

Communauté de pratiques (COP) EHPAD

Le présent document confirme la participation de votre établissement à la Communauté de pratiques EHPAD de l'Association QualiREL Santé.

Contact établissement		
Nom de la structure		
Nom du Directeur		
Nom du référent (professionnel participant aux réunions de la COP)		
Nom du suppléant (participe aux réunions en l'absence du référent)		
Fonction du référent / du suppléant		
Email du référent / du suppléant		
Téléphone du référent / du suppléant		

En participant à la COP EHPAD, votre structure s'engage à :

- Désigner une personne référente qui participera aux réunions
- Partager les pratiques internes de l'établissement en lien avec les thèmes abordés au sein de la COP
- Participer à l'élaboration/l'expérimentation d'outils
- Respecter la confidentialité des données échangées au sein du groupe

L'association QualiREL Santé s'engage à :

- Veiller au bon déroulement de la COP (animation des réunions, présentation d'un calendrier de travail, rédaction des compte-rendus,)
- Organiser les échanges inter-établissements (partage de pratiques, expériences, outils...)
- Piloter l'élaboration/l'expérimentation d'outils
- Respecter la confidentialité des données échangées au sein de la COP

Le Directeur de la structure

Date

L'Association QualiREL Santé

Date

Exemplaire 1 : exemplaire à retourner à l'Association QualiREL Santé

Association QualiREL Santé
Hôpital Saint-Jacques
85 rue Saint Jacques
44093 Nantes Cedex 1
contact@qualirelsante.com

Pour toutes informations complémentaires, vous pouvez contacter Stéphanie GILBERT au 06 09 18 16 97 ou par mail : contact@qualirelsant

Communauté de pratiques (COP) EHPAD

Le présent document confirme la participation de votre établissement à la Communauté de pratiques EHPAD de l'Association QualiREL Santé.

Contact établissement		
Nom de la structure		
Nom du Directeur		
Nom du référent (professionnel participant aux réunions de la COP)		
Nom du suppléant (participe aux réunions en l'absence du référent)		
Fonction du référent / du suppléant		
Email du référent / du suppléant		
Téléphone du référent / du suppléant		

En participant à la COP EHPAD, votre structure s'engage à :

- Désigner une personne référente qui participera aux réunions
- Partager les pratiques internes de l'établissement en lien avec les thèmes abordés au sein de la COP
- Participer à l'élaboration/l'expérimentation d'outils
- Respecter la confidentialité des données échangées au sein du groupe

L'association QualiREL Santé s'engage à :

- Veiller au bon déroulement de la COP (animation des réunions, présentation d'un calendrier de travail, rédaction des compte-rendus,)
- Organiser les échanges inter-établissements (partage de pratiques, expériences, outils...)
- Piloter l'élaboration/l'expérimentation d'outils
- Respecter la confidentialité des données échangées au sein de la COP

Le Directeur de la structure

Date

L'Association QualiREL Santé

Date

Exemplaire 2 : exemplaire à conserver par la structure

Association QualiREL Santé
Hôpital Saint-Jacques
85 rue Saint Jacques
44093 Nantes Cedex 1
contact@qualirelsante.com

Pour toutes informations complémentaires, vous pouvez contacter Stéphanie GILBERT au 06 09 18 16 97 ou par mail : contact@qualirelsante.com