

Nantes, le 31 mai 2022

Etablissements de santé

Etablissements médico-sociaux

Région Pays de la Loire

Madame, Monsieur le Directeur d'Etablissement

Madame, Monsieur le Responsable Qualité

Madame, Monsieur le Président de CME

Objet : Invitation à l'Assemblée Générale Ordinaire de l'association QualiREL Santé

Invités : *Cellule d'appui aux réseaux et associations du CHU de Nantes*

: *Commissaire aux comptes*

PJ : - Formulaire de participation à l'Assemblée Générale Ordinaire

- Procuration à l'Assemblée Générale Ordinaire

Madame, Monsieur,

Nous avons l'honneur de vous convier à la prochaine Assemblée Générale Ordinaire de l'association QualiREL Santé qui se tiendra le :

Vendredi 17 juin 2022, de 14 h 00 à 16 h 30
En visioconférence

Ordre du jour :

- Conférence introductive animée par l'équipe de QualiREL Santé :
 - ↳ Certification des établissements de santé : bilan, perspectives et actions ;
 - ↳ Evaluation HAS pour les structures médico-sociales : attendus, perspectives et actions ;
 - ↳ Qualité des soins et sécurité des patients en soins de ville : perspectives et actions ;
- Approbation du rapport moral 2021,
- Approbation du rapport d'activité 2021,
- Approbation de l'exercice clos,
- Validation des montants d'adhésion 2022,
- Points clés du programme de travail 2022 et référents thématiques des établissements,
- Questions diverses.

.../...

Siège social

5, allée de l'Île Gloriette
44093 NANTES Cedex 1
02 40 84 69 30

Contact@qualirelsante.com

www.qualirelsante.com

  @QualirelSante

Antenne de Nantes

Hôpital Saint-Jacques
85, rue Saint-Jacques 44093 NANTES Cedex 1

Antenne d'Angers

Buro Club Angers Centre
19, place du Président Kennedy - 49100 Angers

Pour des raisons d'organisation, nous vous remercions de bien vouloir nous confirmer votre présence en retournant le formulaire de participation **avant le lundi 13 juin 2022** par mail à : contact@qualirelsante.com.

Dans le cas où vous ne pourriez être présent(e), vous avez la possibilité de vous faire représenter en complétant le document « Procuration » joint à la présente invitation.

Les établissements souhaitant porter un autre sujet à l'ordre du jour, sont priés de bien vouloir en informer l'association QualiREL Santé par retour de mail avant le 13 juin 2022.

Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à prendre contact avec l'équipe de l'association QualiREL Santé au 02.40.84.69.30 ou par mail à contact@qualirelsante.com.

Comptant sur votre présence et votre participation.

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de mes cordiales salutations.

Monsieur Yves PRAUD

Président de l'association QualiREL Santé

FORMULAIRE DE PARTICIPATION

Assemblée Générale Ordinaire

Vendredi 17 juin 2022, de 14 h 00 à 16 h 30
En visioconférence

Merci de compléter en lettres capitales

Pour les groupements d'établissements, merci de compléter ce formulaire autant de fois que d'établissements concernés.

M. _____ Fonction _____

Nom de l'établissement ou du groupement adhérent _____

Groupement d'établissements Précisez le nom du groupe _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Adresse mail _____ @ _____

(Indispensable pour l'envoi du lien de vote à distance)

- J'assisterai à l'Assemblée Générale Ordinaire et participerai au vote à distance**
(Conférence introductive comprise)
- Je n'assisterai pas à l'Assemblée Générale Ordinaire mais participerai au vote à distance**
(Ne nécessite pas de procuration)
- Je n'assisterai pas à l'Assemblée Générale Ordinaire et ne participerai pas au vote à distance**
(Si vous ne pouvez répondre favorablement à cette invitation, vous pouvez vous faire représenter par un mandataire. Dans ce cas, merci de compléter et signer le formulaire de procuration joint en annexe)

[Formulaire à retourner par mail, avant le 13.06.2022, à : contact@qualirelsante.com](mailto:contact@qualirelsante.com)

PROCURATION
Assemblée Générale Ordinaire
Vendredi 17 juin 2022, de 14 h 00 à 16 h 30
En visioconférence
(3 pouvoirs maximum par établissement présent)

Merci de compléter en lettres capitales

Je soussigné(e),

M. _____ Fonction _____

Nom de l'établissement adhérent _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Adresse mail _____ @ _____

(Indispensable pour l'envoi du lien de vote à distance)

Donne pouvoir à :

M. _____ Fonction _____

Etablissement adhérent _____

Fait à

Le

Nom, Prénom

Fonction

Signature et cachet de l'établissement