**DEMANDE D'ACCRÉDITATION D'UNE ACTIVITÉ DE DPC**

\*Obligatoire

ORGANISME DEMANDEUR

1. Nom de l'organisateur \*

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
|  |

1. Adresse \*

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **Téléphone \***

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
|  |
|  |

1. **E­mail \***

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
|  |
|  |

**DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ**



1. **Type d'activité**

*Une seule réponse possible.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Conférence, séminaire |
|  | Activité au sein d'un Congrès |
|  | Atelier pédagogique |
|  | Formation en ligne |
|  | Lecture d'article |
|  | Activité d'EPP |
|  | Expertise, organisation, animation, personne ressource...) |
|  | Autre (le préciser ci­dessous) |

1. Si autre type d'activité que celles ci­dessus, le préciser

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
|  |
|  |
|  |

1. **Durée de l'activité** En heures (au dela de 45minutes,arrondir à 1heure)Si non applicable(activité ne dépendant pas du temps),mettre NA -Pour les congrés , chaque activité est examinée à part

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
|  |
|  |
|  |

1. **Activité récurrente ?**

*Une seule réponse possible.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oui |
|  | Non |

1. Si activité récurrente, en préciser les dates prévues

Les dates prévues ne doivent pas dépasser 5 ans à partir de la première occurrence

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

1. Date et horaire de la première occurrence de l'activité

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

*Exemple : 15 décembre 2012, 11 h 03*

1. Lieu(x) prévu(s) pour la formation

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **Lien Internet de l'activité**

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
|  |

1. **Nombre d'Unités de DPC demandées**

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **Professionnels de Santé intéressés par l'activité** Plusieurs catégories peuvent être proposées

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

1. Justification de l'activité

Description succincte des raisons du choix de cette activité

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

1. Outils pédagogiques utilisés

Description succincte des techniques, des moyens physiques

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

1. Une auto­évaluation des participants est prévue Si oui, joindre une copie

*Une seule réponse possible.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oui |
|  | Non |

1. **Une évaluation de l'activité par les participants est prévue** Si oui, joindre le modèle

*Une seule réponse possible.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oui |
|  | Non |

1. Animateurs de la séance

Noms, CV succincts et déclarations de conflits d'intérêt

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

1. Experts/Personnes ressources

Noms, CV succincts et déclarations de conflits d'intérêt

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

1. Le(s) document(s) d'accompagnement de l'activité est (sont) disponible(s) Si oui, en joindre une copie ou le lien internet. *Une seule réponse possible.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oui |
|  | Non |

1. Une liste de présence est prévue *Une seule réponse possible.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oui |
|  | Non |

1. Si EPP : méthodes d'EPP utilisées

Joindre notamment les référentiels et le rapport d'EPP

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **Si activité d'autoformation : rapport détaillé** Joindre les liens internet/références bibliographiques

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

FINANCEMENT DE L'ACTIVITÉ

1. **L'activité est parrainée par un sponsor** *Une seule réponse possible.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oui |
|  | Non |

1. **Nom du sponsor**

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **Il existe une traçabilité du financement de l'activité** Si oui, joindre les justificatifs

*Une seule réponse possible.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oui |
|  | Non |

1. **L'activité de formation est en rapport avec un produit du sponsor** *Une seule réponse possible***.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oui |
|  | Non |

1. **Une publicité pour les produits du sponsor est prévue sur le lieu de la formation**

*Une seule réponse possible.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oui |
|  | Non |