

Formulaire du Programme de partenariat en matière d'Expérience d'exercice infirmier sous supervision (SPEP) pour les organisations

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
101, chemin Davenport, Toronto, ON M5R 3P1
www.cno.org/fr

Téléphone : 416 928-0900
Sans frais au Canada : 1 800 387-5526
Télécopieur : 416 928-6507 Courriel : spe@cnomail.org

Instructions

1. Veuillez enregistrer ce PDF sur votre ordinateur.
2. Ce formulaire doit être rempli par l'organisation qui présente une demande de participation au Programme de partenariat en matière d'Expérience d'exercice infirmier sous supervision au nom du candidat aux soins infirmiers.
3. Après avoir rempli le formulaire, enregistrez-le et envoyez-le à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) à l'adresse courriel indiquée au haut du formulaire. Veuillez ajouter l'objet **FORMULAIRE DU SPEP POUR LES ORGANISATIONS**.
4. L'OIIO révisera votre formulaire de partenariat et avisera l'organisation s'il est approuvé ou non.

Veuillez consulter la *politique de protection des renseignements personnels* sur le site Web de l'OIIO (www.cno.org/propos-de-lordre-des-infirmieres-et-infirmiers-de-lontario/confidentialite/politique-de-confidentialite?l=fr-ca) pour comprendre comment vos renseignements personnels seront utilisés.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISATION

Nom de l'organisation

Prénom de la personne-ressource principale

Adresse postale

Nom de famille de la personne-ressource principale

Ville

Adresse courriel

Code postal

Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)

Type d'établissement/Milieu de travail : Sélectionnez un type d'établissement/milieu de travail qui s'applique à votre établissement/organisation dans la liste déroulante ci-dessous.

Si vous avez sélectionné **AUTRE** : veuillez fournir une description du type d'établissement/milieu de travail

ENTENTE

L'organisation accepte d'honorer les éléments suivants du Programme de partenariat en matière d'Expérience d'exercice infirmier sous supervision :

- orienter la candidate ou le candidat vers le milieu de travail et fournir un précepteur pour superviser et guider la candidate ou le candidat;
- offrir une expérience d'exercice supervisé d'au moins 140 heures où les candidates et candidats peuvent mettre à profit leurs connaissances, leurs compétences et leur jugement en soins infirmiers et démontrer une compréhension de leurs responsabilités infirmières (normes de l'OIIO);
- fournir au candidate ou candidat de la rétroaction et des possibilités de remédiation;
- évaluer la candidate ou le candidat;
- confirmer l'achèvement de l'expérience d'exercice.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- L'organisation a le droit de mettre fin au programme de partenariat en matière d'Expérience d'exercice infirmier sous supervision à tout moment (par exemple, en raison d'un manque de progrès dans le programme de partenariat en matière d'Expérience d'exercice infirmier sous supervision ou pour d'autres raisons). L'organisation doit informer immédiatement l'OIIO si le programme de partenariat en matière d'Expérience d'exercice infirmier sous supervision prend fin à tout moment avant la fin.
- Le précepteur désigné ne doit avoir aucune relation préexistante avec la candidate ou le candidat (par exemple, emploi, famille, relations sociales/personnelles, affaires).
- Les documents existants dans le milieu de travail doivent être mis à la disposition de la candidate ou du candidat, mais ce dernier est responsable de l'obtention de tout texte ou document de référence supplémentaire.

Signature de la personne-ressource principale

Date JJ/MM/AAAA