

BULLETIN D'INSCRIPTION –

Education thérapeutique du patient : la démarche éducative

Conditions générales et particulières :

Le suivi de l'ensemble des étapes de la formation est obligatoire pour valider ce programme de DPC.

L'attestation de participation à un programme de DPC sera remise sous réserve du suivi et de la validation de l'ensemble des étapes.

En cas de manquement à une étape du programme de DPC, le coût de la formation reste dû.

*Possibilité de s'inscrire aux modules de manière indépendante avec l'obligation de suivre l'ordre des modules (1, 2 et 3).
Chaque module est validant DPC.*

Inscription (cocher la session de votre choix)

Session 1 :

- Module 1 : Le diagnostic éducatif (14h): jeudi 27 et vendredi 28 novembre 2014
- Module 2 : Mise en œuvre du programme (14h): jeudi 29 et vendredi 30 janvier 2015
- Module 3 : L'évaluation pédagogique du patient (14h) : jeudi 12 et vendredi 13 mars 2015

Session 2 :

- Module 1 : Le diagnostic éducatif (14h): lundi 23 et mardi 24 février 2015
- Module 2 : Mise en œuvre du programme (14h): lundi 27 et mardi 28 avril 2015
- Module 3 : L'évaluation pédagogique du patient (14h) : lundi 22 et mardi 23 juin 2015

Stagiaire

M. Mme

NOM : Nom de jeune fille.....

Prénom : Date de naissance.....

N° de sécurité sociale : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

N° RPPS ou ADELI :

Profession Diplôme d'exercice

Vous êtes : Libéral ou Salarié d'un centre conventionné Hospitalier Salarié

Adresse :

Tél. Portable : Tél. professionnel :

Courriel (obligatoire pour l'envoi de la convocation et des pré-post tests) :

Statut de l'établissement : Public Privé

Règlement de la formation — Tarif par session et par inscrit : 1 500 €

Tarif par module et par inscrit : 500€

En cas de manquement à une étape du programme de DPC, le coût de la formation reste dû.

Inscription à titre individuel : joindre un chèque libellé à l'ordre de M. l'agent comptable UCBL

Libéral ou salarié d'un centre conventionné, j'ai effectué une inscription en parallèle sur le site de l'OGDPC, cette formation sera prise en charge par l'OGDPC dans la limite de mon forfait DPC disponible :

OUI : Ne pas joindre de chèque à l'inscription

NON : Je suis redevable à titre individuel du coût de la formation et joint mon règlement au bulletin d'inscription

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions générales et particulières. Je reconnais avoir été informé(e) que si mon forfait DPC est insuffisant et/ou en cas de non règlement de l'OGDPC, je devrai régler directement les sommes restant dues à l'UCBL.

Merci de préciser le département de votre ordre compétent :

Inscription financée par l'employeur : joindre une attestation de prise en charge de votre employeur

N° SIRET de l'employeur : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions générales et particulières.

Date :

Signature du stagiaire : Signature et cachet de l'employeur :

(si prise en charge)

Bulletin à retourner par courrier 1 mois avant la formation :

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Formation continue - Antenne santé

8, avenue Rockefeller - 69373 Lyon Cedex 08

Tel : **04 78 77 70 97** Mail : **charlotte.dufour@univ-lyon1.fr**