

## Formation Infirmier d'Accueil et d'Orientation

### Formulaire d'inscription

A renvoyer pour le 16 janvier 2012 par courrier, fax ou mail à :

Madame Cybèle Delwiche  
HE Vinci - ISEI  
Clos Chapelle aux Champs 41, Bte 3960  
1200 Bruxelles  
Fax : 02/779.14.54  
[cybele.delwiche@isei.be](mailto:cybele.delwiche@isei.be)

Nom : ..... Prénom : .....

Lieu et date de naissance.....

Adresse : .....

Téléphone : ..... GSM : .....

Email : .....

#### Diplômes:

- Infirmier gradué ou de Bachelier en soins infirmiers  
délivré par.....le.....
- Spécialisation en Soins Intensifs et Aide Médicale Urgente  
délivré par.....le.....

Porteur du titre SISU depuis le.....

Expérience au sein d'un service d'urgences: ..... années

#### Lieu de travail:

Nom de l'hôpital:

Ville:

Téléphone:

Fait à.....le.....Signature :

### Informations complémentaires à la demande de certains intervenants

1. Existe-t-il une fonction d'infirmier d'accueil et d'orientation au sein de votre service ?

- oui** (répondez à la question 2)
- non** (répondez à la question 3)

2. Si oui, quel outil de triage utilisez-vous ?

- Echelle de triage australienne (ATS)
- Echelle de triage et de gravité canadienne (ETG)
- Echelle de tri de Genève
- Classification Infirmière des Malades aux Urgences (CIMU)
- Manchester Triage Group
- Autre (précisez) : .....

3. Si non, existe-t-il un projet d'infirmier d'accueil et d'orientation au sein de votre service ?

- oui
- non

La confirmation de l'inscription sera effective, après acceptation du dossier et réception du droit d'inscription:

Compte n°: 001-2740859-06 (IBAN : BE 85 001274085906 / BIC: GEB ABE BB)

ISEI ASBL - Clos Chapelle aux Champs 41- 1200 Bruxelles

En communication : Formation IAO + Nom (de jeune fille) et prénom

Nous vous remercions pour votre inscription

Pour l'équipe

Cybèle Delwiche