Nom de l'étudiante : Date de l'événement :

Lieu de l'évènement : □Classe □Laboratoire □ Stage □Corridor

Caractère de l'évènement : □ savoir □ savoir-faire □savoir-être

Éléments de compétence et/ou articles du Code de déontologie associés **:**

Type d'événement relié à :

□Médication : □Connaissances □Administration

□Application des modalités de soins : □ asepsie □ matériel □ procédé □autre

□Habiletés langagières envers : □patient □enseignant □étudiant □à l'écrit □autre

□Difficultés liées aux attitudes envers : □ patient □enseignant □étudiant □autre

□Difficultés en regard de l'éthique professionnelle et de la déontologie

□ Sécurité

□Absence □Retard □théorie □laboratoire □stage □pratique labo.

|  |
| --- |
| **Description objective et détaillée de l'événement (la raison de l'utilisation de l'outil)** |
|  |
| **Description des conséquences possibles de l'événement (pour l'étudiante, le patient, les coéquipières, etc.)****(Ne pas hésiter à vous projeter dans l'avenir quand vous serez infirmier(ière). Section à remplir par l'étudiant(e).)** |
|    |
| **Interventions effectuées par l'enseignante :** |
|  |
| **Interventions effectuées par l'étudiante :** |
|  |
| **Mesures de prévention de la récurrence : Qu'est-ce qui peut être fait pour prévenir un autre évènement similaire ? (Complétez même si vous ne voyez aucune solution (partie à remplir en collaboration étudiante/enseignante).)** |
|  |

Signatures :

Étudiante : année/mois/jours / /

Ens./inf. labo./CD : année/mois/jours / /

|  |
| --- |
| **Suivi s'il y a lieu :** |
|  |