

## Mise en œuvre de la Stratégie nationale en matière de démence Formation continue et perfectionnement spécifiques à la démence

### Formulaire de demande

Etablissement :

Nom de l'EMS

Adresse

NPA

Localité

N° de téléphone

Courriel

Adresse de paiement<sup>1</sup>



Coordonnées bancaires  
(IBAN ou n° de compte)

L'établissement précité demande la prise en charge des frais suivants (max. CHF 7500) :

Nom

Prénom de l'infirmière ou de l'infirmier

Nom de l'institution de formation

Adresse

Intitulé de la formation

Début

Fin

Frais totaux de formation en CHF

L'EMS prend les engagements suivants :

- transmettre à l'Office des personnes âgées et handicapées (OPAH) une copie de la confirmation d'inscription définitive ;
- transmettre à l'OPAH une copie du certificat une fois la formation validée ;
- joindre au certificat une justification écrite de la diffusion adéquate des connaissances acquises (rapport d'une page A4 max.).

---

<sup>1</sup> Remplir uniquement si l'adresse de paiement diffère de l'adresse de l'établissement médico-social

L'EMS prend note du fait que le versement de la subvention cantonale est subordonné à la validation de la formation suivie. En cas d'échec, l'EMS doit rembourser au canton l'intégralité du montant versé.

Lieu et date

Signature de  
l'EMS