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 Cliquer ici pour saisir du texte.

Adresse Cliquer ici pour saisir du texte.

NPA Cliquer ici pour saisir du texte.

Localité Cliquer ici pour saisir du texte.

N° de téléphone Cliquer ici pour saisir du texte.

Courriel Cliquer ici pour saisir du texte.

Adresse de paiement[[1]](#footnote-1) Cliquer ici pour saisir du texte.

Cliquer ici pour saisir du texte.

Cliquer ici pour saisir du texte.

Coordonnées bancaires Cliquer ici pour saisir du texte.  
(IBAN ou n° de compte)

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

Nom Cliquer ici pour saisir du texte.

Prénom de l’infirmière ou de l’infirmier Cliquer ici pour saisir du texte.

Nom de l’institution de formation Cliquer ici pour saisir du texte.

Adresse Cliquer ici pour saisir du texte.

Intitulé de la formation Cliquer ici pour saisir du texte.

Début Cliquer ici pour indiquer la date.

Fin Cliquer ici pour indiquer la date.

Frais totaux de formation en CHF Cliquer ici pour saisir du texte.

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.).

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 Cliquer ici pour saisir du texte.

Signature de l’EMS

1. Remplir uniquement si l’adresse de paiement diffère de l’adresse de l’établissement médico-social [↑](#footnote-ref-1)