

Demande – séances de formation pour besoins médicaux

– Services d’inclusion pour jeunes enfants

Date : _____

Nom du service de garde : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Personne de contact : _____

Consultante-ressource du SIJE (si applicable) : _____

Formation de CHEO :

- Alimentation entérale (par tube)
- Cathéter
- Poche support pour stomies

Pour les formations de CHEO, le ou la gestionnaire est responsable de développer un plan de soins pour chaque enfant ayant des besoins médicaux dans le programme.

Épilepsie Ottawa

- Crises épileptiques

Dates et heure de préférence : _____

Nombre anticipé de participants : _____

Lieu de la formation/présentation: _____

Plan de soins pour chaque enfant ayant des besoins médicaux :

Veuillez soumettre à :

Services d’inclusion pour jeunes enfants
aguillage-sije@afchildrensservices.ca
Téléphone : 613-736-1913 poste 231