

**Cours post--grade :
Pose de perfusion et injection intra veineuse**

Formule d'inscription

Je soussignée
NOM (+Nom de jeune fille) et Prénom

.....

titulaire du diplôme d'assistante de médecin ou du CFC d'assistante médicale, au bénéfice d'un droit de pratique et travaillant actuellement dans le canton de Genève, souhaite m'inscrire pour le cours " Pose de perfusion et injection intra veineuse"

Mon employeur,

Dr.....

certifie qu'il désire me charger de la pose de perfusion et/ou l'injection de médicament par voie veineuse à son cabinet médical, sous sa surveillance.

Il s'engage à contrôler la pose des perfusions et/ou les injections intra veineuses que je pratiquerai durant ma formation.

Fait à Genève le.....

Le médecin employeur
(timbre et signature)

L'assistante de médecin
(signature)