

## Demande de validation du dossier de l'infirmier/ère-chef/fe

Nom de l'établissement : .....

Demande de validation du dossier de : Veuillez cocher  M. ou  Mme

NOM		Prénom		Date de naissance (jj.mm.aaaa)	
-----	--	--------	--	-----------------------------------	--

**Check-list à compléter et à transmettre à la DGS avec le dossier du/de la candidat/e. Tous les documents et pièces du dossier doivent être rédigés en français ou accompagnés d'une traduction certifiée conforme. Tout dossier incomplet sera retourné.**

A		B		Cocher lorsque vous avez joint le document A et - ou renseigné la colonne B
Documents à joindre ↓	Informations à fournir →	Renseignements complémentaires		
1	Date de début d'activité en tant qu'infirmier/ère-chef/fe au sens des art. 149b de la LSP et art. 18 du RES →			
2	Taux d'activité en tant qu'infirmier/ère-chef/fe →			
3	Nationalité →			
4	Pour les étrangers : copie du permis de séjour			
5	Pour les étrangers : copie du permis de travail			
6	Le cahier des charges			
7	L'organigramme actualisé de la direction des soins			
8	<b>CV à jour faisant mention :</b> • <b>des taux d'activité et des dates de début et de fin des emplois précédents.</b>			
9	Copie de tous les certificats de travail (au minimum ceux des 5 dernières années)			
10	Formations : copie de tous les titres obtenus <small>Le candidat est responsable d'obtenir les titres lorsque ceux-ci sont perdus. A défaut, la formation ne peut être retenue.</small>	Tous les titres étrangers relatifs aux professions de la santé doivent être homologués par la Croix Rouge Suisse.		
11	<u>Connaissance de base en soins infirmiers :</u> Diplôme d'infirmier reconnu (titre unifié en soins généraux, niveau II)	Nom du titre obtenu : ..... Délivré le : ..... Ecole : .....		
12	Si diplôme étranger : une copie de l'homologation de la Croix Rouge Suisse	Tous les diplômes étrangers doivent être accompagnés de l'homologation de la Croix Rouge Suisse.		
13	<u>Connaissances spécifiques complémentaires en clinique :</u> copie des titres des formations postgrades certifiantes. <small>Le candidat est responsable d'obtenir les titres lorsque ceux-ci sont perdus. A défaut, la formation ne peut être retenue.</small>	Nom du titre obtenu : ..... Délivré le : ..... Ecole : .....		
14	<u>Connaissances spécifiques complémentaires en gestion :</u> copie des titres des formations postgrades certifiantes. <small>Le candidat est responsable d'obtenir les titres lorsque ceux-ci sont perdus. A défaut, la formation ne peut être retenue.</small>	Nom du titre obtenu : ..... Délivré le : ..... Ecole : .....		
15	Nom et date de début des formations <u>postgrades en cours</u> →			
16	Nom et date des <u>formations postgrades prévues</u> →			
17	Si aucune ou une seule formation spécifique postgrade réalisée, veuillez nous indiquer si vous avez un/e autre infirmier/ère disposant de la ou des formations requises →	Cas échéant, joindre une copie du dossier complet de cette personne.		
18	Si votre établissement est un multisite : joindre un document décrivant les éventuelles délégations de compétences, avec copie des dossiers des personnes assumant les responsabilités déléguées (nom, fonction, formations, etc.)			

### Pour l'établissement :

Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Lieu : ..... Date : ..... Signature : .....