



**Mieux comprendre
pour mieux soigner...**
**La chirurgie bariatrique
une approche multidisciplinaire!**
15-16 OCTOBRE 2015

FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN VISIOCONFÉRENCE

Modalités d'inscription et procédure à suivre

1. Prendre contact avec la personne au sein de votre établissement qui est responsable de la visioconférence afin de vous assurer la disponibilité de la salle et de la station.
2. Compléter le présent formulaire avec la personne responsable des visioconférences de votre établissement qui verra à le remplir en indiquant les paramètres techniques.
3. Acheminer le formulaire complété par courriel à iucpq.telesante@ssss.gouv.qc.ca.
4. Faire parvenir une copie du formulaire, accompagné de votre chèque libellé à l'ordre de **l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec** à l'adresse suivante :

<p>Mme Mélanie Lemelin Chef d'unité 2e Notre-Dame bureau #2350 2725 chemin St-Foy Québec (QC) Canada G1V 4G5</p> <p>Frais d'inscription Une journée : 60\$* Deux journées : 100\$*</p> <p>Date limite d'inscription : 30 septembre 2015</p>	<p>*Ces frais d'inscription incluent les coûts reliés à l'accréditation des heures (6,5 heures) de formation continue pour tous les titres de professionnels selon les normes de la SOFEDUC pour la journée du 15 octobre 2015.</p>
--	---

Politique de remboursement

L'institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec s'engage à diffuser la visioconférence. Cependant, nous ne pourrions être tenus responsables des conséquences liées aux cas de force majeure, aux pannes d'électricité ou au mauvais fonctionnement de tout équipement du site distant ou du réseau RITM. Advenant un problème émanant de notre institution, l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec s'engage à rembourser les frais d'inscription. Aucun autre dédommagement ne sera octroyé par l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec.

Accréditation

Certaines formations sont accréditées par la Société de formation et d'éducation continue (SOFEDUC). Afin d'obtenir les unités d'éducation continue (UEC), chaque participant doit compléter les formulaires d'évaluation et d'appréciation. Une personne responsable par établissement doit les numériser et les acheminer par courriel à l'adresse suivante : iucpq.chxbar.symposium@ssss.gouv.qc.ca. Ensuite, les attestations lui seront envoyées par courriel afin qu'elle puisse les distribuer aux participants de son établissement.

À compléter par le site demandeur

Inscription(s) pour le ou les :

Nom de l'établissement : _____

Nom de la personne responsable à contacter : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Nom du technicien : _____ Courriel du technicien : _____

Numéro de téléphone du technicien : _____

Adresse IP : 192.168. _____ ALIAS E164 _____

Numéro du local : _____

Pour nous joindre :

Service de l'audiovisuel Téléphone : 418-656-8711
poste 4547

Visioconférence-Télé Santé Téléphone : 418-656-8711
poste 2139 Courriel : iucpq.telesante@ssss.gouv.qc.ca