

A l'attention de la direction et  
du responsable des soins

LF/PC

Sierre, mars 2024

### Formation continue : Cours administration professionnelle des médicaments

Madame, Monsieur,

L'OrTra SSVs organise un cours de formation continue sur **l'administration professionnelle des médicaments** avec les thèmes suivants :

- ✓ Distribution et conservation des médicaments ;
- ✓ Manipulation des stupéfiants ;
- ✓ Elimination des médicaments ;
- ✓ Apport théorique et mise en situations pratiques.

Ce cours d'une demi-journée est proposé aux dates suivantes :

- **Vendredi, 6 septembre 2024, de 8:15 à 11:45** Intervenant : Benoit Wullens
- **Mercredi, 6 novembre 2024, de 8:15 à 11:45** Intervenant : Gaëtan Follonier
- **Mercredi, 4 décembre 2024, de 13:30 à 17:00** Intervenant : Gaëtan Follonier

**dans les locaux de l'OrTra SSVs,  
à l'Av. du Général Guisan 1 – 3960 Sierre.**

Le prix de cette demi-journée de formation s'élève à Fr. 90.00 pour les membres de l'OrTra SSVs et à Fr. 100.00 pour les non-membres. Lors d'une annulation de votre inscription, nous nous verrons dans l'obligation de vous facturer le 50% du montant dû.

Nous vous remercions de bien vouloir transmettre cette information aux personnes concernées de votre établissement et de retourner le bulletin d'inscription ci-joint par mail à [info@ortrassvs.ch](mailto:info@ortrassvs.ch), par courrier à l'OrTra SSVs, Av. du Général Guisan 1, Case postale, 3960 Sierre ou directement sur notre site internet sous [www.ortrassvs.ch](http://www.ortrassvs.ch) sous nos prestations/formation continue jusqu'à **10 jours avant la date du cours choisi** au plus tard.

Pour tout renseignement complémentaire, nous restons à votre disposition.

Nous vous remercions de votre intérêt pour la formation et nous vous présentons, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

OrTra SSVs



Laurence Fournier  
Directrice



## BULLETIN D'INSCRIPTION – Administration professionnelle des médicaments

### Participant/e

Prénom ..... Nom .....  
Email ..... Date choisie .....

### Employeur

Institution .....  
Adresse ..... NPA ..... Lieu .....

Facture à envoyer à .....

Merci de renvoyer ce formulaire dûment rempli soit par courrier à **OrTra SSVs, Av. du Général Guisan 1, 3960 Sierre**, soit par mail à [info@ortrassvs.ch](mailto:info@ortrassvs.ch).



## BULLETIN D'INSCRIPTION – Administration professionnelle des médicaments

### Participant/e

Prénom ..... Nom .....  
Email ..... Date choisie .....

### Employeur

Institution .....  
Adresse ..... NPA ..... Lieu .....

Facture à envoyer à .....

Merci de renvoyer ce formulaire dûment rempli soit par courrier à **OrTra SSVs, Av. du Général Guisan 1, 3960 Sierre**, soit par mail à [info@ortrassvs.ch](mailto:info@ortrassvs.ch).