

٠

## Expérimentation certificat de décès

### FAIRE SA DEMANDE DE FORMATION

Après vous être connecté sur votre espace membre Sur le tableau de bord de votre page d'accueil, dirigez-vous vers l'onglet « Autres demandes »

Cliquez sur « Autres demandes » (Fig. 1) ۲



	P Formation - Certification - Décès	
Choisir la catégorie et le type de demande comme indi- qué ci-contre dans les <b>étanes 1 et 2</b> (Fig 2)	Toute declaration volontainment inexacte ou incomplète faite au conneil départemental de fordre par un infirmier peut donner lieu à des poursuites disciplinaires. Il en est de même de la dissimulation de contrats professionnels. ( <u>Article R. 4312-00.du</u> CSP)	
	Saisir une nouvelle demande	•
Etape 3 : Prendre connaissance des informations juri-	Categorie de demande Je souhaite faire une déclaration	•
diques qui sont mentionnées.	Tripé di démaide Je souhaite participer à une formation ARS (Certificat de décès)	•
	Fig. 2	2

- qué ci-contre dans les étapes 1 et 2. (Fig. 2)
- Etape 3 : Prendre connaissance des informations juri-• diques qui sont mentionnées.

- Etape 4 : Vérifier que le mode d'exercice connu par ٠ l'ordre soit correct (Fig. 3)
- Valider ou non la diffusion et l'utilisation de vos données. • Si vous répondez NON, vous ne pourrez pas apparaitre sur les listes des volontaires qui seront transmises à l'ARS. (Fig. 3)

# Après avoir sélectionné OUI à l'étape ci-dessous, veuillez

saisir votre adresse mail et n° de téléphone auquel le SAMU pourra vous joindre (Fig. 4)

•	Etape	5	:	Saisir	le	lieu	et	cliquer	sur	«	je	١

- valide ce lieu » (Fig. 5)
- Cliquer ensuite sur les 2 demandes de validation

Mes activités	
otre mode d'exercice connu par l'Ordre*	
Libéral	
E Diffusion et utilisation de mes données	
Diffusion et utilisation de mes données	Oui Non Champ re
Diffusion et utilisation de mes données Jautorise la diffusion et l'utilisation de mes données ?*	Oul Non Champ reg

J'autorise la diffusion et l'utilisation de mes données ?*			Oui
Si vous souhaitez être recontacté(e) par l'ARS afin qu'elle vous propos	e des formatio	ns, nous vous remercions de saisir	votre courriel et votre numéro de téléphone.
Ces données ne seront utilisées qu'aux seules fins de vous proposer u	ine formation.	exion a votre espace.	
ourriel*		Zone	N° de téléphone portable
	ి	France - Métropole	0033

A	« J'atteste sur l'honneur l'exactitude des déclarations ci dessus. »	✓ Je valide cette déclaratio
A	<ul> <li>Je reconnais avoir pris connaissance que je serais inscrit(e) sur une liste d'infirmiers qui sera mise à disposition de l'Agence Régionale de Santé correspondant à la région dans laquelle jœerce mon activité. »</li> </ul>	✓ Je valide cette déclaratio

J'envoie ma demande : Formation - Certification - Décès

6 1

Etape 6 : Confirmer l'envoie de votre demande (Fig. 6)

Fig	6
rig.	U



## Expérimentation certificat de décès

• Etape 7 : Cliquer sur OUI pour valider l'envoi définitif de votre demande. (Fig. 7)

Envoi d'une demande	
Votre envoi est définitif. Merci de vous assurer : - que votre saisie est exacte. - que vous avez fourni l'ensemble des pièces demandées. Confirmez-vous l'envoi de votre demande ?	r lia
Oui	
Annuler	

- Un récapitulatif de votre demande s'affiche.(Fig. 8)
- Vous ne pouvez pas annuler votre demande, votre déclaration est définitive.

Inscription sur	la liste des infirmiers volontaires Validé(e) à PARIS le 10/04/2024 à 09:09	
ſ	و	Masquer le détail
	Certification décès	Création - Salsie validée automatiquement par le syste
	Informations envoyées :	
Le 10/04/2024	🗢 Mode d'exercice : Libéral 💿 🗘 Contexte libéral : Oui	Contexte salarié : Non 🛛 🗢 🗘 Formation spécifique suivie : Oui
à 09:09 :	State Formation en ARS : ARS State Mode de formation : A distance	Courriel : vvaillant@ordre-infirmiers.fr
vanuee	C Téléphone portable : 0033699294584 C Autorise la diffusio	on et l'utilisation des données : Oui
	Justificatif associé :	
	🛓 Télécharger "TLOUVET.png.pdf"	