

BULLETIN D'INSCRIPTION

VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

MODULE 4

Organiser, conduire et mettre en œuvre les préparations magistrales, hospitalières, les opérations de reconstitution et de conditionnement

Mr Mme

Nom de famille :

Nom d'usage :Prénoms

N° Sécurité Sociale :

Date, lieu et département de naissance :

Adresse :

Ville :Code postal :

Coordonnées téléphoniques : Mail :

Employeur (coordonnées complètes)

.....

.....

Nature de la prise en charge

Je fais une demande dans le cadre du plan de formation de mon établissement. Je joins l'attestation de prise en charge financière de mon établissement.

Je fais une demande dans le cadre d'un congé individuel de formation professionnelle auprès de mon établissement. Je joins l'engagement de paiement.

Je fais une demande de disponibilité pour études auprès de mon établissement. Je joins l'engagement de paiement.

Assurances

Le CHU de TOURS souscrit un contrat d'assurance couvrant les garanties "Responsabilité Civile" et "Risques Professionnels" des étudiants conformément à l'article L. 412-8 du code de la sécurité sociale.

Les frais d'assurance « responsabilité civile » vie privée sont à la charge de l'étudiant VAE.

A....., le

Signature

Précédé de la mention «Lu et approuvé »

VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

ENGAGEMENT DE PAIEMENT DU CONTRACTANT

(à joindre au dossier d'inscription si les frais de formation ne sont pas pris en charge par l'établissement)

Je soussigné(e) Mme, Mr m'engage sur l'honneur à régler les frais de formation du **Module 4** « Organiser, conduire et mettre en œuvre les préparations magistrales, hospitalières, les opérations de reconstitution et le conditionnement », soit la somme de **1710 euros (tarif 2023)**

Les frais de formation seront à régler en une seule fois en fin de formation.

A, le

Signature

Emmanuelle Quemard
Directrice
☎ 02.34.38.95.85
e.quemard@chu-tours.fr

Martine Le Verger
Conseiller Scientifique

Sylvie Delorme
Secrétaire Pédagogique
☎ 02.47.47.80.18
☎ 02.47.47.85.02
secretariat.cfpph@chu-tours.fr

Tony Huet
Cadre de Santé Formateur
☎ 02.47.47.91.53
t.huet@chu-tours.fr

Florence Rodrigues
Cadre de Santé Formateur
☎ 02.47.47.70.48
f.rodrigues@chu-tours.fr

VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

MODULE 4

Organiser, conduire et mettre en œuvre les préparations magistrales, hospitalières, les opérations de reconstitution et le conditionnement

OBJECTIFS DE FORMATION

MODULE 4

110 heures en CFPPH

105 heures en PUI

Organiser, conduire et mettre en œuvre les préparations magistrales, hospitalières, les opérations de reconstitution et le conditionnement

Les méthodes et contenus dispensés au cours de ce module visent à donner à l'apprenant, les «outils et codes » nécessaires à la compréhension de sa pratique professionnelle. A l'issue de ce module de formation théorique et pratique, il doit être en mesure :

- d'identifier les différentes opérations de préparation, de conditionnement et de reconstitution à réaliser à partir des demandes et des protocoles de préparation
- d'organiser la préparation et le déroulement des opérations
- d'organiser l'espace de travail et les différents flux physiques en fonction des règles d'hygiène et de sécurité
- d'adapter sa tenue de travail, sa technique, sa gestuelle en fonction de la zone d'activité à atmosphère contrôlée
- de calculer les dosages, de peser, de doser ou de mesurer les produits conformément aux demandes et aux protocoles de préparation
- d'effectuer les opérations de préparation, magistrales et hospitalières, de reconstitution et de conditionnement
- d'ajuster les paramètres et les réglages des équipements de fabrication et de conditionnement et d'utiliser les équipements
- d'identifier et de réaliser les contrôles nécessaires au déroulement du procédé : équipement, paramètres, matières, produits
- de rectifier les opérations de production en fonction du résultat des contrôles
- d'analyser les anomalies, leur degré de gravité et d'identifier les mesures à prendre

CALENDRIER DE L'ALTERNANCE

MODULE 4

SESSION 2023-2024

1^{er} semestre 2024

110 heures en CFPPH : réparties sur :

Semaine 08 : Du lundi 19 au vendredi 23 février 2024

Semaine 12 : Du lundi 18 au vendredi 22 mars 2024

Semaine 15 : Du lundi 08 au vendredi 12 avril 2024

Semaine 19 : Du lundi 06 au vendredi 10 mai 2024

Semaine 20 : Du lundi 13 au vendredi 17 mai 2024

Semaine 24 : Du lundi 10 au vendredi 14 juin 2024

Semaine 25 : Du lundi 17 au vendredi 21 juin 2024

+ Évaluation des enseignements théoriques

105 heures en stage : 3 semaines dont 2 semaines en secteur anti cancéreux

A titre indicatif :

Semaine 10 : Du lundi 04 au vendredi 08 mars 2024

OU/ET

Semaine 13 : Du lundi 25 au vendredi 29 mars 2024

OU/ET

Semaine 14 : Du lundi 01 au vendredi 05 avril 2024

OU/ET

Semaine 17 : Du lundi 22 au vendredi 26 avril 2024

OU/ET

Semaine 18 : Du lundi 29 avril au vendredi 3 mai 2024

OU/ET

Semaine 21 : Du lundi 20 au vendredi 24 mai 2024

OU/ET

Semaine 22 : Du lundi 27 au vendredi 31 mai 2024

OU/ET

Semaine 23 : Du lundi 03 au vendredi 07 juin 2024

**DATE LIMITE D'INSCRIPTION MODULE 4
A LA SESSION 2024**

Au plus tard le **05 janvier 2024**

Lieu de formation : Centre de Formation de Préparateurs en Pharmacie Hospitalière
Site de l'Institut de Formation des Professions de Santé CHRU Tours
37170 Chambray lès Tours

Nombre de participants : 4 personnes

Coût : 1710 euros (tarif 2023)

Matériel : une blouse et une calculatrice non programmable

Modalités d'inscription :

Adresser le dossier complet pas courrier postal uniquement et accompagné de :

- 1 copie du diplôme du BP
- 1 copie de l'attestation CPAM
- 1 photo d'identité
- 1 copie de la carte d'identité en cours de validité (recto-verso)
- 1 copie de la notification de décision de la DREETS
- 1 copie de l'attestation AFGSU Niveau II (obligatoire pour la certification au diplôme)

au :

CFPPH – voie VAE – CHRU Tours
Site IFPS - 37044 TOURS Cedex 9

☎ 02 47 47 80 18

AUTORISATION DE PARUTION SITE INTERNET

Je soussigné(e) Mme (1*) – M.

(2*) AUTORISE

(2*) N'AUTORISE PAS

le CFPPH du CHRU de Tours et la DREETS de la Région Centre-Val de Loire à faire paraître mon nom sur la liste des étudiants admis au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière publiée sur leurs sites internet respectifs.

A....., le

Signature suivie de la mention « Lu et approuvé »

1* Indiquez votre nom d'usage

2* Cochez la case correspondante