



**Fiche d'information pour le recensement des formations
de l'annuaire régional 2011 PACA et Corse des formations
en cancérologie et domaines associés
(les formations internes ne sont pas prises en compte)**

- Chaque formation doit faire l'objet d'une fiche d'information (une fiche par formation)
- Merci de joindre tout document susceptible d'apporter des informations sur la formation : programme, intervenants (brochure électronique,...)

Nom de l'organisme :

Indiquer votre type et N° d'agrément/de certification en tant qu'organisme formateur :

.....

Nom du responsable de la formation :

Contact :

Adresse :

Tel : Adresse mail : Site web :

.....

Intitulé de la formation :

.....

THEMATIQUE : cocher **le ou les 2 thèmes principaux** correspondants à la formation

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PREVENTION/DEPISTAGE | <input type="checkbox"/> PATHOLOGIE SPECIFIQUE |
| <input type="checkbox"/> RECHERCHE | <input type="checkbox"/> GERIATRIE |
| <input type="checkbox"/> GENETIQUE | <input type="checkbox"/> SOINS DE SUPPORT |
| <input type="checkbox"/> ORGANISATION DES SOINS | <input type="checkbox"/> PSYCHOLOGIE |
| <input type="checkbox"/> PARCOURS DU PATIENT (Annonce,...) | <input type="checkbox"/> COMMUNICATION / SOUTIEN RELATIONNEL |
| <input type="checkbox"/> EDUCATION DU PATIENT | <input type="checkbox"/> SOUTIEN DES PROFESSIONNELS |
| <input type="checkbox"/> CANCEROLOGIE CLINIQUE /STRATEGIES
THERAPEUTIQUES | <input type="checkbox"/> SOINS PALLIATIFS / FIN DE VIE |
| <input type="checkbox"/> PRISE EN CHARGE MEDICALE SPECIFIQUE | <input type="checkbox"/> ETHIQUE/LEGISLATION |
| <input type="checkbox"/> PRISE EN CHARGE PARAMEDICALE
SPECIFIQUE | <input type="checkbox"/> SURVEILLANCE DES CANCERS |
| | <input type="checkbox"/> AUTRE (préciser) : |

Public(s) concerné(s) :

Lieu de la formation :

(doit faire partie des territoires PACA, Corse et P. de Monaco)

Département(s) :

Date(s):

Document à renvoyer dûment complété à l'adresse mail : secretariat@oncopaca.org