



Demande pour prescrire de la méthadone comme analgésique

Les IP font l'objet d'études et d'une autorisation supplémentaires pour prescrire de la méthadone pour analgésie à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB). Si vous avez besoin de plus d'espace pour répondre, veuillez ajouter une feuille à ce formulaire.

Nom Titre Numéro d'immatriculation

Adresse Téléphone Adresse de courriel

Employeur(s) _____

Indication thérapeutique : analgésique

Description du milieu d'exercice (si vous travaillez dans plus d'un milieu d'exercice où la méthadone est prescrite, veuillez fournir des renseignements sur chaque milieu d'exercice) :

Formation et stage clinique (présenter le certificat d'achèvement de la formation)

Stage clinique supervisé (8 heures)

Date(s) du stage clinique : _____

Signature, responsable clinique : _____

Nom de la référence 1 (médecin consultant ou surveillant direct au travail de l'IP qui prescrira de la méthadone) :

Coordonnées de la référence 1 : _____

Nom de la référence 2 (si vous avez plus d'un employeur/médecin consultant) : _____

Coordonnées de la référence 2 : _____

Il se pourrait que nous communiquions avec vos références pour obtenir de l'information au sujet de votre attitude professionnelle et de votre capacité de rendre des comptes.

X _____

Signature – en signant, vous consentez à ce que l'AIINB divulgue de l'information provenant de votre dossier de membre en ce qui concerne l'examen de votre demande pour prescrire de la méthadone. Ce consentement est accordé à la condition que les renseignements divulgués soient traités de manière confidentielle.