

Demande d'évaluation d'activité infirmière

Veillez remplir ce formulaire sur un ordinateur et le retourner à aiinbimmatriculation@aiinb.nb.ca

Renseignements généraux

Nom : Numéro d'immatriculation de l'AIINB :

Titre du poste :

Nom de l'employeur/organisation :

Description de l'activité

1. Décrivez votre activité infirmière.
2. Quelle fonction de pratique infirmière décrit le mieux votre activité? (Voir la description des fonctions dans l'annexe A de la *Directive sur la reconnaissance d'une pratique infirmière*)
3. Décrivez le(s) client(s) de votre activité infirmière.
4. Décrivez comment l'activité correspond aux pratiques exemplaires et comment elle repose sur des données probantes.
5. Comment vous assurez-vous de posséder les compétences requises pour offrir ces services? Décrivez la formation et l'expérience que vous possédez concernant cette activité.

6. Expliquez comment le processus de soins infirmiers (évaluation initiale, planification, intervention et évaluation finale) est appliqué dans votre activité infirmière.

7. Annexez une description de votre poste, ceci est requis par tous les candidats.

IP seulement

8. Indiquez si les activités suivantes font partie de votre pratique et comment le cas échéant :
 - a) diagnostiquer ou évaluer une maladie, un trouble ou un état et communiquer le diagnostic ou l'évaluation au client

 - b) prescrire et interpréter des tests de dépistage et de diagnostic

 - c) sélectionner, prescrire et surveiller l'efficacité de médicaments

 - d) prescrire l'application de formes d'énergie