

**Formulaire d'inscription et d'évaluation des besoins  
Formation-sensibilisation sur la Gestion autonome de la médication (GAM)  
21 juin 2017, de 9h00 à 16h00**

Nom de l'organisation	
Personne de référence	
Coordonnées	

Nom des participants à la formation	Rôle	Courriel	Coût
1.			
2.			
3.			
4.			
		<b>Total (\$)</b>	

Si vous souhaitez inscrire plus de personnes, veuillez utiliser le verso. Les places étant limitées, nous appliquerons la règle du premier arrivé, premier servi. Notez que votre place sera confirmée sur réception du paiement. Veuillez faire un chèque au nom du RRASMQ.

**Pour mieux connaître vos attentes:**

1. Avez-vous déjà été informé ou sensibilisé à la Gestion autonome de la médication (GAM) ? Si oui, de quelle manière (atelier, conférence, lecture, documentaire) ?
2. Avez-vous déjà utilisé des outils produits par le RRASMQ pour soutenir la démarche GAM ? Si oui, merci de préciser lesquels et le contexte (Guide personnel GAM, Boîte à outils GAM, Guide Repères GAM).
3. Pour quelles raisons souhaitez-vous suivre cette formation ? Y a-t-il des situations en particulier qui vous amènent à vouloir développer votre connaissance de la GAM ?
4. Qu'espérez-vous comme résultats concrets des suites de cette formation ?