*Ce formulaire de réservation est à compléter et retourner à : inspears@unilim.fr
(au moins 15 jours avant la date de réservation souhaitée).*

*Tous les champs des deux pages du formulaires sont à renseigner obligatoirement.*

*En cas de modification ou d’annulation de la réservation, merci d’en informer dès que possible le secrétariat d’InSPEARS aux coordonnées indiquées en bas du formulaire.*

**Informations sur le demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :       | Prénom :       |
| Faculté / école / institut de formation :       |
| Fonction :       |
| Adresse e-mail :       | Téléphone :       |

[ ]  Je certifie avoir pris connaissance de la charte de fonctionnement du centre de simulation.

[ ]  Je certifie avoir pris connaissance de la charte de fonctionnement éthique et de confidentialité.

[ ]  En soumettant ce formulaire, j’accepte que les informations saisies soient conservées et utilisées par le centre de simulation InSPEARS afin de pouvoir me recontacter ainsi que dans le cadre de son suivi d’activité. Conformément au règlement sur la protection des données, je dispose d’un droit de rétractation et d’accès à ses données que je peux exercer en contactant le secrétariat d’InSPEARS aux coordonnées indiquées en bas du formulaire.

**Objet de la réservation**

Thème / intitulé de la simulation :

Type de formation : [ ]  Initiale [ ]  Continue [ ]  Autre (précisez       ).

Public concerné (niveau d’étude / fonction) :

Nom du responsable :

Nombre de participants / étudiants :

Nombre d’encadrants / formateurs :

Date de la session de simulation :

Horaires de la réservation :

**Locaux demandés**

[ ]  Chambre simple (     /5)

[ ]  Chambre double (     /3)

[ ]  Bureau IDE (     /2)

[ ]  Bureau de consultation (     /5)

[ ]  Locaux d’hôtellerie

[ ]  Salles de soins

[ ]  Salle de staff / debriefing

[ ]  Bloc mère-enfant

[ ]  Bloc adulte

[ ]  Salle de procédure chirurgicale

[ ]  Salle de réalité virtuelle

[ ]  Salle de sémiologie

[ ]  Pharmacie expérimentale

[ ]  Salle d’Anatomage

[ ]  Ambulance de simulation SIM’MOBILE

[ ]  Centre de Simulation Virtuelle en Santé (CSVS)

[ ]  Autre, précisez :

**Matériels demandés\***

|  |
| --- |
| **Mannequins haute-fidélité\*** |
|  |

|  |
| --- |
| **Mannequins procéduraux\*** |
|  |

|  |
| --- |
| **Autres matériels**(matériels audiovisuels, consommables, outils, accessoires…) |
|       |

\*La liste des mannequins et équipements de simulation est disponible sur le site internet www.inspears.fr. Pour plus de renseignements, merci de contacter le secrétariat à inspears@unilim.fr .