

**Formation/Cours**

**GRIPPE SAISONNIÈRE**

**RESUME**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs*** Prévention de la Grippe
* Promotion du vaccin grippe

**Public**Personnel soignant**Intervenants**Dre Christiane Petignat Responsable Unité cantonale HPCi | **Descriptif du cours :*** Virus de la grippe
* Clinique / transmission
* Traitement
* Vaccin
* Mesures de prévention
 |

**DATE**

**Jeudi :** Sélectionnez la date de votre formation

**HORAIRE**

**De 13h30 à 16h30**

**LIEU**

*Référez-vous à la formation sur notre site internet pour connaître le lieu attribué.*

**BULLETIN D’INSCRIPTION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et prénom | Fonction | Etablissement |
| Nom, prénom 1 | Fonction 1 | Etablissement 1 |
| Nom, prénom 2 | Fonction 2 | Etablissement 2 |
| Nom, prénom 3 | Fonction 3 | Etablissement 3 |
| Nom, prénom 4 | Fonction 4 | Etablissement 4 |
| Nom, prénom 5 | Fonction 5 | Etablissement 5 |

Renvoyez votre bulletin d’inscription par email à :
formation.hpci@chuv.ch

*Maximum 10 jours avant la date du cours.*