Rapport annuel du cercle de qualité
à l’attention de l’ASE

Modération*

Nom, prénom*

Adresse*

Code postal, ville*

Tél.*

E-mail*

Domaine de spécialité*

Lieu de la réunion ☐ En ligne

Thèmes abordés au cours de l’année écoulée par le cercle (mots-clés)

Informations concernant le cercle de qualité

☐ Le cercle de qualité n’est plus maintenu.

Il reste actuellement des places disponibles dans ce cercle de qualité : ◯ Oui ◯ Non

Remarques

Seules les informations marquées d’un * seront utilisées pour la publication sur le site web de l’ASE.

Signature du modérateur / de la modératrice

Date : Signature :

Veuillez envoyer le rapport annuel au secrétariat de l’ASE **au plus tard fin janvier de l’année suivante :**
evs-ase@ergotherapie.ch

Participant·e·s

(veuillez également vous inclure dans la liste ; ces informations serviront à établir les attestations)

Date :									
Heures présentes :									
Participant·e·s :									**Heures totales**
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Cocher la présence à chaque réunion – les heures totales sont calculées automatiquement.