|  |
| --- |
| **Rencontre Régulière du CIIA**DATE : Le (DATE)HEURE : ( xx h xx à xx h xx)LIEU :SALLE : |

**Membres présents du CIIA**

* xxxx, inf. aux. Conseillère (Région)
* xxxx, inf. aux. Conseillère (Région)
* xxxx, inf. aux. Conseillère (Région)
* xxxx, inf. aux. Conseillère (Région)
* xxxx, inf. aux. Présidente du CIIA (Région)
* xxxx, inf. aux. Vice-présidente du CIIA (Région)
* xxxx, inf. aux. Trésorière (Région)
* xxxx, inf. aux. Conseillère (Région)

**Membres Invités présents du CIIA**

☐ xxxx, Titre, (Direction)

☐ xxxx, Titre, (Direction)

☐ xxxx, Titre, (Direction)

*C = Consultation / S = Suivi / D = Décision / I = Information/Discussion*

| **No** | **Heure** | **Durée****(min)** | **Ordre du jour** | **Compte rendu** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sujets** | **C/S/D/I** | **🗁** | **Présenté par** | **Discussions / Suivis** | **Échéancier (Responsable)** |
|  | **9 h** | **5** | Ouverture de la séance du DATE | **I-D** | **🗁** |  |  |  |
|  | **9 h 05** | **15** | Lecture et adoption de l’ordre du jour | **I-D** | **🗁** |  |  |  |
|  | **9 h 20** | **10** |  | **D-S** | **🗁** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **9 h 30** | **20** |  | **I** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **9 h 50** | **25** |  | **I** | **🗁** |  |  |  |
|  | 10 h 15 | 15 | PAUSE |  |  |  |  |  |
|  | 10 h 30 | 30 |  | I | **🗁** |  |  |  |
|  | 11 h | 15 |  | I-D | **🗁** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 11 h 15 | 30 |  | I-D | **🗁** |  |  |  |
|  | 11 h 45 | 15 |  | I |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 12 h | 60 | DÎNER |  |  |  |  |  |
|  | 13 h | 15 |  | I |  |  |  |  |
|  | 13 h 15 | 30 |  | I | **🗁** |  |  |  |
|  | 13 h 45 | 30 |  | I | **🗁** |  |  |  |
|  | 14 h 15 | 5 |  | I | **🗁** |  |  |  |
|  | 14 h 20 | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  | 14 h 30 | 20 |  | I |  |  |  |  |
|  | 14 h 50 | 5 | Évaluation de la rencontre du DATE | I | **🗁** |  |  |  |
|  | 15 h | 0 | Prochaine rencontre du CECII le DATE | I | **🗁** |  |  |  |
|  | 15 h | 0 | Clôture de la séance |  |  |  |  |  |

XXXX XXXX, infirmière auxiliaire

Présidente du CIIA du (Nom de l’Établissement)