|  |  |
| --- | --- |
| **AVIS DE CONVOCATION**  **Comité des infirmières et des infirmiers auxiliaires (CIIA)**  **qui aura lieu le DATE, de (HEURE à HEURE), à la salle (LIEU),**  **LIEU, ADRESSE** | |
|  | |
| **Membres** | |
| XXXX, Présidente, Direction, lieu | XXXX, Direction, lieu |
| XXXX, vice-président, Direction, lieu | XXXX, Direction, lieu |
| XXXX, Direction, lieu | XXXX, directrice adjointe des soins infirmiers, DSI |
| XXXX, Direction, lieu | XXXX, technicienne en administration, DSI |
| XXXX, Direction, lieu |  |
|  | |

|  | **projet d’ordre du jour** | **Document** |
| --- | --- | --- |
|  | Accueil |  |
|  | Adoption de l’ordre du jour |  |
|  | Lecture, adoption et suivi du compte rendu du DATE |  |
|  | Information de la directrice adjointe des soins infirmiers |  |
|  | Visite de surveillance générale de l’exercice professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires |  |
|  | Suivi des comités |  |
|  | Communication |  |
|  | Correspondance |  |
|  | Autres sujets |  |
|  | Levée de la rencontre |  |