|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PLAN DE FORMATION DU**  **PERSONNEL DU DEPOT** | CELLULE HÉMOVIGILANCE |
| Date de rédaction : 07/17 |
| Date de validation :08/17 |
| Version : n°2017.1 |
| **ADAPTATION EN FONCTION DE CHAQUE ES**  **Organisation :**   * **Qui assure la formation,** * **quand (à la prise de fonction, puis à quel rythme…)** * **Comment**   **Thèmes :**   1. **Fonctionnement du dépôt………….** 2. **Rappel des bonnes pratiques transfusionnelles…………….** 3. **Divers…………formation continue…………évaluation….suivi et archivage de la documentation concernant le personnel habilité…..** | | |