|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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…..**
 |