|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo établissement | Agissons sur les interruptions de tâches lors de l’administration des médicaments**De la mise en œuvre à l’évaluation!** |  |

|  |
| --- |
| **Indiquez ici, les Principaux résultats** |
| **Changements** | **Commentaire** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Pour assurer la sécurité des patients !** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Votre interlocuteur** | *Nom, prénom, fonction et téléphone du coordinateur du projet* |

|  |
| --- |
| **Avec l’appui de et/ou SREA****Logo OMéDit** |

