

**Identification du demandeur :**

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... GSM : .....

Courriel : .....

Nom de l'établissement scolaire :  
.....

Année d'études ou de spécialisation: .....

**Information concernant le TFE ou mémoire:**

Identification du promoteur : .....

Choix du sujet du TFE : .....

Hypothèse de recherche :  
.....  
.....  
.....  
.....

**Demande:**

Choix du service demandé pour la réalisation du travail :

|                                       |     |     |
|---------------------------------------|-----|-----|
| Demande d'enquête auprès du personnel | OUI | NON |
|---------------------------------------|-----|-----|

|                                                           |     |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|-----|
| Demande d'enquête auprès d'un patient de l'unité de soins | OUI | NON |
|-----------------------------------------------------------|-----|-----|

**Remarque(s):**

.....  
.....  
.....  
.....

Date et signature du demandeur :

..... / ..... / 20..... .....

## Validation de la demande:

Ce document doit être présenté à l'infirmier(ère) en chef de l'unité **concernée** avant la réalisation de l'enquête. L'étudiant doit avoir reçu l'autorisation de l'Icane et lui avoir remis une copie du document d'enquête

**Attention :** Toute distribution et récupération de questionnaires relèvent de la responsabilité de l'étudiant et ne peuvent en aucun cas être délégués aux équipes de soins.

Accord de la Direction des soins infirmiers

OUI

NON

Remarque(s) :

.....

.....

.....

.....

Date et signature :

..... / ..... / 20.....

.....