

A FAIRE POUR LA PROCHAINE RÉUNION

N°	QUOI ?	QUI ?

PROCHAINE RÉUNION

DATE :

LIEU :

THÈME :



APIMED
25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES
Téléphone : 02 99 30 36 45 – Télécopie : 02 99 30 36 63

Groupe Qualité de :
Animateur : _____ Rapporteur : _____

Date Staff Réunion Plénière
Heure début : _____
Heure fin : _____
Présence expert/paramédical/ invités

Thème traité :

Médecins présents	Cas présentés

SYNTHÈSE DE FIN DE RÉUNION

SUIVI RESULTAT TÂCHES CONCERNANT LES STAFFS PRECEDENTS

Tâche n° _____

Tâche n° _____

Tâche n° _____

OBSERVATIONS

N°	QUESTIONS ISSUES DE L'OBSERVATION	REPOSES APPORTÉES ET LEURS SOURCES DOCUMENTAIRES	QUESTIONS NON RÉSOLUES À DOCUMENTER