

Mac:Users:xavier.hasendahl:Desktop:ELEMENTS TEMPLATES SIG:LOGOS:REPUBLIQUE_FRANCAISE:eps:Republique_Francaise_CMJN.eps

Direction de l’offre de soins

# Pôle soins de ville et hospitaliers

Dossier de candidature

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE IDEC OG NOUVELLE-AQUITAINE**

**Demande de financement d’un temps infirmier (0.5ETP) de coordination en oncogériatrie - 2022**

Appel à candidature – Septembre 2022

 **Date limite de dépôt des dossiers : 17 / 10 / 2022**

**IDENTIFICATION DE L’ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET DES PERSONNES RÉFÉRENTES**

**Établissement de santé**

**Nom/Dénomination** :

**Adresse**:

**Code postal** :

**Ville :**

**Référent direction d’établissement**

**Nom** :

**Prénom** :

**Fonction**:

**Service/Complément d’adresse**:

**Adresse complète** *(si différente établissement)*:

**Courriel**:

**Téléphone**:

**Référent gériatre**

**Nom** :

**Prénom**:

**Fonction**:

**Service** :

**Adresse complète** *(si différente établissement)*:

**Courriel** :

**Téléphone**:

**Référent oncologue**

**Nom** :

**Prénom** :

**Fonction**:

**Service** :

**Adresse complète** *(si différente établissement)*:

**Courriel**:

**Téléphone** :

**Personne(s) ressource(s) pour les échanges avec l’ARS et l’UCOG de référence de votre territoire**

Référent direction d’établissement  Référent gériatre  Référent oncologue

Autre, précisez :

**Nom/Prénom** :

**Fonction**:

**Courriel** :

**Téléphone** :

**Adresse complète**:

**EXPERIENCE ET PROJET DE L’ÉTABLISSEMENT**

**Expérience de l’établissement en oncogériatrie**

* Existe-t-il au sein de l’établissement des liens déjà formalisés entre la gériatrie et l’oncologie ou la chirurgie ?

Précisez ces liens :

* Depuis combien d’années proposez-vous des évaluations en oncogériatrie ?
* Combien de professionnels sont-ils titulaires d’un diplôme universitaire en oncogériatrie (le cas échéant) ?
* Combien de consultations d’évaluation en oncogériatrie ont-elles été réalisées en 2019 ?

en 2020 ?

* Combien de consultations de suivi en oncogériatrie ont-elles été réalisées en 2019 (le cas échéant) ?

en 2020 (le cas échéant) ?

* Combien de patients de plus de 75 ans atteints de cancer ont-ils été inclus dans des essais oncogériatriques en 2019 (le cas échéant) ?       en 2020 (le cas échéant) ?

**Description du projet d’établissement en oncogériatrie** (identification des besoins, missions confiées à l’IDEC en charge de la coordination en oncogériatrie, impact prévu/souhaité par l’établissement…) – 1/2 page max.

