

DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS
Département Ressources Humaines
du Système de Santé

**ACCUEIL EN STAGE
D'UN CANDIDAT au CERTIFICAT DE CAPACITE POUR EFFECTUER DES
PRELEVEMENTS SANGUINS**

**En vue de la réalisation de quarante prélèvements de sang veineux ou capillaire,
dont trente au pli du coude, effectués sur une période de trois mois maximum**

(cf. article 5 de l'arrêté du 13 mars 2006 fixant les conditions de délivrance du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses de biologie médicale)

NOM et Prénom(s) du stagiaire :

Raison sociale de l'établissement:

.....

Adresse.....

.....

Service

Nom-prénom du maître de stage.....

Fonction du maître de stage.....

N° de téléphone.....

e-mail.....

Période du stage (3 mois maximum).....

Nom du chef de service

Accord du chef de service

Fait à le

Signature et cachet de l'établissement: