



Agrément de formation continue dans le domaine de la santé en tant qu'organisme de formation

Selon les articles 12,13 de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé

1 DEMANDE D'AGREMENT

Organisateur : (nom et adresse de l'établissement, de l'association, du service etc.)	
Responsable : (avec no. de téléphone)	
Titre de la formation :	
Formateur(s) : - profession : - formation(s), diplôme(s), certificat(s) : - expérience(s) dans le domaine ciblé (en années et mois):	
Population cible :	
Lieu de la formation :	
Nombre de participants : - minimum : - maximum :	
Type de secteur ciblé :	☐ Secteur hospitalier GDL ☐ Autre secteur GDL : (à indiquer)
Date de la première session de formation :	Durée totale de la formation : (en heures)
Objectifs :	
Contenu :	
Type de formation :	☐ conférence / congrès ☐ séminaire ☐ stage ☐ autre :



	(à indiquer p.ex. ateliers pratiques, travaux en groupe etc.)
Méthode d'évaluation prévue :	☐ orale (☐ individuelle ☐ en groupe) ☐ épreuve écrite : (à indiquer p.ex. questionnaire, travail écrit, contrôle continu etc.) ☐ entretien individuel ☐ aucune
Certification : L'organisateur s'engage à certifier la participation.	☐ oui ☐ non
Commentaire	

2 FORMATION EN SOINS PALLIATIFS ET EN ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE

La formation à agréer concerne une formation en soins palliatifs et en accompagnement de fin de vie pour les médecins, les autres professions de santé et le personnel d'encadrement des services pour personnes âgées, en accord avec le règlement grand-ducal du 8 février 2019 ? (choix unique)

- ☐ oui
☐ non

Si oui, souhaitez-vous en tant qu'organisateur de la formation à agréer demander une participation aux frais exposés en accord avec le règlement grand-ducal du 8 février 2019, article 3 ? (choix unique)

- ☐ oui
☐ non

Pour information, une participation aux frais exposés par l'organisateur d'une formation agréée s'effectue dans la limite des crédits budgétaires du ministère concerné. La participation partielle ou totale aux frais d'organisation d'une formation ne peut excéder les frais réellement exposés suivant décompte et pièces justificatives, déduction faite des frais d'inscription et autres financements perçus le cas échéant par l'organisateur. Les pièces support attestant ces frais seront à remettre au ministère concerné pour pouvoir recevoir la subvention.

Si oui, la demande de participation aux frais est adressée au (choix unique) :

- ☐ Ministère de la Santé
☐ Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région

Si oui (si une participation aux frais est demandée), merci de joindre un devis estimatif à la demande d'agrément.



3 SIGNATURE

Par sa signature ci-dessous, le requérant certifie l'exactitude des informations ci-dessus et s'engage à fournir tous les changements ultérieurs y relatifs.

Fait à* :

le* :

Prénom et nom* :

Signature* :

Retour du formulaire

Veillez envoyer le formulaire dûment rempli, signé et accompagné du programme de formation par courrier à l'adresse postale ci-dessous :

**Ministère de la Santé - à l'attention du Service Professionnels de santé
L - 2935 Luxembourg**

Le programme de formation est obligatoirement à joindre à la demande
Un document qui démontre les formation(s), diplôme(s), certificat(s) (p.ex. les Cv, les diplômes, etc.)
est obligatoirement à joindre à la demande