**Intérêt / enregistrement participation au CIRRNET**

Nom Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Prénom Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Fonction Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Rue Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Code postal Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ville Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Courriel Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Téléphone Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Nom de l'institution Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse de facturation (veuillez indiquer si possible une **adresse e-mail**, car les factures seront envoyées par e-mail)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Coordonnées de la personne qui sera la personne de contact pour CIRRNET :

[ ]  même que ci-dessus

[ ]  autre personne (Veuillez indiquer les coordonnées ici)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Veuillez répondre à toutes les questions ci-dessous :**

1. Avez-vous déjà mis en place un CIRS local dans votre institution ?

[ ]  Oui

[ ]  Non

2. Si oui, quel type de CIRS avez-vous ?

[ ]  Type A : système CIRS basé sur une version papier

[ ]  Type B : système CIRS auto-développé (électronique)

[ ]  Type C : système CIRS provenant d'un fournisseur commercial (fournisseur

CIRS) 🡪 Nom du fournisseur de logiciels : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

3. Quel est le revenu annuel\* de votre institution ? (Veuillez envoyer un rapport annuel indiquant le revenu annuel).

\*Le revenu annuel est déterminant pour le calcul de la cotisation.

Revenu annuel en millions de francs suisses

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  < 2 | [ ]  > 75 - 100 |
| [ ]  > 2 - 5 | [ ]  > 100 - 200 |
| [ ]  > 5 - 20 | [ ]  > 200 - 500 |
| [ ]  > 20 - 50 | [ ]  > 500 – 1’000 |
| [ ]  > 50 - 75 | [ ]  > 1’000 |

4. Votre institution participera-t-elle à CIRRNET en tant qu'institution « unique » ou y a-t-il plusieurs sites de votre institution qui participeront tous ensemble à CIRRNET ?

[ ]  Mon institution participera à CIRRNET en tant qu'institution « unique ».

[ ]  Mon institution a plusieurs sites et participera à CIRRNET avec plusieurs/tous les sites

🡪 Veuillez énumérer ci-dessous tous les sites qui souhaitent participer à CIRRNET :

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Veuillez envoyer le formulaire rempli par courriel à** **kerker@patientensicherheit.ch**

Merci pour votre inscription.

Carmen Kerker

Collaboratrice scientifique, Fondation Sécurité des patients Suisse