

Vendredi le 13 mars 2009

AGA APNED et FORMATION CONTINUE
«L'Éthique dans le traitement nutritionnel de la dysphagie»

Cette formation s'adresse aux **nutritionnistes impliqués auprès de la clientèle dysphagique** et intéressés à approfondir leurs connaissances sur les grands principes éthiques qui encadrent les prises de décision nutritionnelles en dysphagie. Dre Lajeunesse est une oratrice remarquable qui sait partager l'expertise qu'elle s'est développée en éthique avec passion et enthousiasme. C'est une occasion formidable d'aiguiser votre compétence à agir dans les situations plus délicates.

Programme de la journée :

7h45 : Accueil et inscription	12h00 : Dîner
8h20 : Mot de bienvenue	13h00 : Assemblée générale APNED
8h30 : Présentation des grands principes éthiques et de la notion d'aptitude. <i>Dre Yvette Lajeunesse</i>	14h00 : Présentation et lancement des lignes directrices de rhéologie et des plans d'alimentation recommandés par l'APNED <i>Josée Lamarche, Dt.p et Isabelle Germain, Dt.p M.Sc</i>
10h00 : Pause	16h00 : Mot de la fin et évaluation de la formation
10h30 : Application des grands principes éthiques dans le traitement nutritionnel de la dysphagie – études de cas. <i>Dre Yvette Lajeunesse</i>	16h15 : Fin de la formation

Lieu de la formation : Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal.
Auditorium Charles-Létourneau.
6300, avenue Darlington. Montréal, Qc, H3S 2J4

Tarifs (incluant collations et dîner)	Avant 13 février 2009	Après 13 février 2009
☐ Membres de l'APNED	135,00\$	165,00\$
☐ Membres de l'OPDQ, non membres de l'APNED	195,00\$	215,00\$
Numéro de membre de l'OPDQ (obligatoire) : _____		

Fiche d'inscription: (Libellez votre chèque à l'ordre de l'APNED)

Formation du 13 mars 2009 : « L'Éthique dans le traitement nutritionnel de la dysphagie »

Pour réserver votre place, faxez ce formulaire dûment complété à l'attention d'Anne-Marie Morel au (514) 340-2744 puis retournez-le accompagné de votre paiement à l'adresse suivante :

APNED. CP 76555, CP Bélanger. Montréal (Québec). H1T 4C7

Nom: _____

Tél: _____

Adresse: _____

Organisme: _____