

PROGRAMME D'AGRÉMENT CONCERNANT L'AJUSTEMENT DE L'INSULINE : DEMANDE D'EXAMEN

Si le candidat répond à tous les critères d'admissibilité, **le conseiller médical ou la personne désignée doit demander l'examen** auprès du ministère de la Santé.

Pour être admissible à un examen, le demandeur doit :

- Être un éducateur agréé en diabète (joindre une copie du certificat à cette demande)
- Avoir accumulé au moins 800 heures d'expérience directe éducation sur le diabète et en gestion du diabète au cours des 3 dernières années.
- Démontrer comment le Programme d'ajustement de l'insuline est pertinent pour le travail actuel.
- S'assurer de la disponibilité et du soutien d'un conseiller médical (ou d'une personne autorisée désignée).
- S'assurer d'avoir le soutien et l'approbation de son gestionnaire ou superviseur.
- Avoir étudié tout le matériel de cours, incluant toutes les études de cas.
- Avoir complété la liste de vérification des compétences.
- Avoir complété avec succès l'examen pour adulte avant de faire une demande pour l'un des examens sur les domaines spécialisés.

- | | | |
|---|----------|---------|
| 1. Nom du demandeur | Français | Anglais |
| 2. Lieu de travail et organisation | | |
| 3. Adresse courriel | | |
| 4. Numéro de téléphone | | |
| 5. Profession | | |
| <input type="checkbox"/> Infirmière autorisée ou infirmier autorisé
<input type="checkbox"/> Diététiste
<input type="checkbox"/> Pharmacienne ou pharmacien
<input type="checkbox"/> Autre - veuillez préciser | | |
| 6. Pertinence du Programme d'agrément concernant l'ajustement de l'insuline pour le travail actuel. | | |

- | | | | |
|--|----------|---------|-------------------------|
| 7. Examen demandé: | Français | Anglais | |
| <input type="checkbox"/> Adulte de niveau 1 : Partie A (préalable pour les examens sur les domaines spécialisés) | | | Date prévue de l'examen |
| <input type="checkbox"/> Adulte de niveau 1 : Partie B (préalable pour les examens sur les domaines spécialisés) | | | JJ/MM/AA |
| <input type="checkbox"/> Pédiatrie (examen sur les domaines spécialisés) | | | JJ/MM/AA |
| <input type="checkbox"/> Grossesse (examen sur les domaines spécialisés) | | | JJ/MM/AA |
| <input type="checkbox"/> Pompes à insuline (examen sur les domaines spécialisés) | | | JJ/MM/AA |

8. Nom du conseiller médical ou de la personne désignée*
Adresse de voirie, code postal et ville

9. Nom du gestionnaire ou du superviseur

10. Signatures

- Signature du conseiller médical ou de la personne désignée
- Signature du superviseur
- Signature du demandeur

*La personne désignée doit être nommée officiellement selon [le formulaire qui s'applique.](#)

Faites parvenir le formulaire dûment rempli par courriel à DiabetesStrategy.StrategieDiabete@gnb.ca.
Veuillez noter que seuls les formulaires remplis de candidats qui répondent à tous les critères d'admissibilité seront traités. L'examen vous sera envoyé à l'adresse indiquée au point n° 8 si le candidat répond à tous les critères décrits plus haut. La réception de l'examen peut prendre jusqu'à 3 semaines.