

DOSSIER DE CANDIDATURE



Dans le cadre de son projet de transformation, le Centre Hospitalier Universitaire de Nice et sa Commission Des Usagers ont la volonté d'accroître la place du patient pour qu'il devienne un véritable partenaire de l'institution.

À titre individuel, il s'agit de créer toutes les conditions pour que vous participiez pleinement à votre prise en charge et que vous soyez considéré comme un membre de l'équipe soignante qui œuvre à la réalisation de vos soins.

À titre collectif, il s'agit de devenir un véritable partenaire et d'avoir la possibilité d'apporter, pour une mission déterminée et un temps donné, des idées, de l'inspiration et des retours d'expérience qui viendront enrichir la dynamique d'amélioration et de transformation engagée par l'Établissement.

NOUS AVONS BESOIN DE VOUS

Vous avez acquis une expérience qui pourrait être utile à d'autres patients et à nous, professionnels de santé. Si vous répondez aux conditions ci-dessous :

- vous êtes en cours de soins (ou vous l'avez été)
- vous avez envie de partager vos idées
- vous avez envie de vous investir avec les professionnels de santé et participer aux projets innovants et d'amélioration de notre hôpital

Merci de bien vouloir compléter les champs suivants :

IDENTITÉ

Nom :

Nom de naissance (si applicable) :

Prénom :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

MIEUX VOUS CONNAITRE

Comment avez-vous eu connaissance de cet appel à candidature ?

- Par une affiche au sein de l'hôpital
- Dans le cadre d'un échange avec un professionnel de santé
- Dans le cadre d'un échange avec un représentant des usagers
- Sur le site internet
- Par la presse
- Par une association, une connaissance ou un collègue
- Autre, précisez :

Quelle est votre situation ?

- En activité professionnelle, si oui, précisez :
- À la retraite
- À la recherche d'un emploi

Êtes-vous motorisé(e) ?

- Oui
- Non

Avez-vous un passe-temps favori ? Si oui, le(s)quel(s) ?

.....
.....

Êtes-vous membre d'une (ou plusieurs) association(s) ? Si oui, la(es)quelle(s) ?

.....
.....

Sur une échelle de 1 à 5 (pas du tout à l'aise à très à l'aise), estimez votre aptitude à prendre la parole en public (devant un groupe de plusieurs personnes)

1 2 3 4 5

Quelles sont vos principales motivations pour vous investir au CHU de Nice ?

.....
.....
.....
.....
.....

VOTRE INVESTISSEMENT

Vous auriez envie de :

- Participer à différentes enquêtes (patients/ équipes)
- Faire de la formation
- Analyser avec des professionnels des situations à risque
- Tester de nouvelles approches (matériel, organisation, etc.)
- Partager et réaliser des retours d'expérience
- Participer à l'amélioration d'une prise en charge spécifique. Précisez :

Parmi les projets cités sur le site internet, le(s)quel(s) vous intéresse(nt)?

Précisez :

Vous seriez disponible :

- Journée
- Soirée
- Week-end

Accepteriez de vous investir pour des structures partenaires du CHU de Nice ?

- Non
- Oui :
 - Instituts de formation soignants
 - Faculté de médecine
 - Établissements membres du Groupement Hospitalier de Territoire du 06*

**Le 1^{er} juillet 2016, marque la mise en place des groupements hospitaliers de territoires (GHT) qui constituent une des mesures de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Il s'agit d'un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé, à l'échelle d'un territoire, autour d'un projet médical partagé. Le CHU de NICE est à ce titre l'Établissement support d'un groupement de 13 hôpitaux répartis sur le département des Alpes Maritimes.*

Si oui, sur quel(s) bassin(s), pourriez-vous vous rendre disponible ?

- Vallée de la Roya
- Vallée de la Tinée
- Vallée de la Vésubie
- Vallée du Var
- Vallée Bévérat
- Secteur Menton
- Pays de Grasse
- Secteur Cannes
- Secteur Antibes-Cagnes



NOUS VOUS REMERCIONS DE BIEN VOULOIR ADRESSER

soit par mail : cdu@chu-nice.fr

soit par voie postale :

**Relations usagers – Hôpital de Cimiez CHU de Nice
4 avenue Reine Victoria – BP 91179 06003 Nice Cedex 1**

- le présent dossier de candidature dûment rempli
- un curriculum vitae

Le dépôt du présent dossier ne vous engage pas, ni ne contraint le CHU de Nice. En fonction des projets en cours, votre profil sera étudié et vous pourrez alors être recontacté(e). Merci de votre candidature.



Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies dans ce dossier.

Date :

Signature :

Les informations fournies dans ce dossier de candidature font l'objet d'un traitement informatique et sont traitées par le personnel habilité des « Relations Usagers et Droits des Patients » du CHU de NICE. La finalité de ce traitement est la gestion et le suivi des dossiers de candidatures. Ce traitement est nécessaire aux fins des intérêts poursuivis par le CHU de Nice à savoir développer une collaboration et un partenariat avec des patients dans le cadre de projet d'amélioration et de transformation. Vos données sont conservées pendant une durée de 36 mois avant d'être anonymisées. Le responsable du traitement informatique est le Directeur Général du CHU de Nice. Vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données, une limitation du traitement relatif à votre personne en écrivant au Délégué à la Protection des Données (DPO) du CHU de NICE par mail à dpo@chu-nice.fr ou par courrier à A l'attention du Délégué à la Protection des données (DPO), Hôpital de Cimiez, 4 ave de la Reine Victoria – CS 91179 – 06003 Nice Cedex. Dans l'hypothèse où vous estimez que vos données ne sont pas traitées conformément à la réglementation relative aux données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.