

PRIX ISABELLE

ÉDITION 2017

DOSSIER À REMPLIR

Porteurs du projet

L'équipe

- Le nom du Service
- L'adresse du Service
- Le téléphone du Service
- Le nom du cadre de Santé

L'infirmier(e) porteur du projet

- Nom et prénom
- Téléphone
- Adresse
- E-mail

Titre du Projet

Résumé du projet

Contexte

Objectifs du projet

Descriptif complet

Résultats attendus et valeur ajoutée pour les patients

Implication de l'équipe soignante dans le projet en amont

Budget prévisionnel détaillé avec devis (à envoyer à isabellemercier@laurettefugain.org)

Éléments complémentaires que l'équipe souhaiterait porter à la connaissance du Jury

Le dossier Prix Isabelle dûment rempli devra être renvoyé avant le 1^{er} septembre 2017 :

- par courrier à l'adresse suivante : Prix Isabelle 2017 • Association Laurette Fugain

Lot 1674 • 101, rue de Sèvres • 75279 Paris Cedex 06

- **ET** par courriel à l'adresse suivante : isabellemercier@laurettefugain.org

Les dossiers incomplets ne seront pas étudiés.

