



(01-14)**8. Poste :** (Veuillez indiquer le choix le plus approprié)

- |   |  |                                       |
|---|--|---------------------------------------|
| <b>01</b> Doyenne adjointe/associée                       | <b>02</b> Infirmière clinicienne spécialisée               | <b>03</b> Conseillère/consultante     |
| <b>04</b> Directrice/vice-présidente des soins infirmiers | <b>05</b> Enseignante-clinicienne/professeure              | <b>06</b> Infirmière gestionnaire     |
| <b>08</b> Chercheuse                                      | <b>09</b> Infirmière de chevet                             | <b>10</b> Superviseure/coordonnatrice |
| <b>11</b> Infirmière praticienne autorisée/ agréée        | <b>14</b> Infirmière dans un rôle d'infirmière praticienne |                                       |
| <b>12</b> Autre : _____                                   |  |                                       |

  
(01-06)**9. Nombre total d'années d'expérience en tant qu'infirmière autorisée / immatriculée :**

- |                     |                     |                       |
|---------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>01</b> 1-2 ans   | <b>02</b> 3-5 ans   | <b>03</b> 6-10 ans    |
| <b>04</b> 11-20 ans | <b>05</b> 21-30 ans | <b>06</b> 31 ans et + |

  
(01-06)**10. Nombre total d'années d'expérience dans votre domaine de certification :**

- |                     |                     |                       |
|---------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>01</b> 1-2 ans   | <b>02</b> 3-5 ans   | <b>03</b> 6-10 ans    |
| <b>04</b> 11-20 ans | <b>05</b> 21-30 ans | <b>06</b> 31 ans et + |

  
(02-25)  
PRIMAIRE**11. Domaine(s) de responsabilité primaire et secondaire :**

- |  |                                    |  |
|--|------------------------------------|--|
| <b>02</b> Soins cardiovasculaires      | <b>03</b> Urgence                  | <b>04</b> Gériatrie                          |
| <b>06</b> Périnatalité                 | <b>07</b> Médecine-chirurgie       | <b>08</b> Néphrologie                        |
| <b>09</b> Sciences neurologiques       | <b>10</b> Santé du travail         | <b>11</b> Soins périopératoires              |
| <b>12</b> Oncologie                    | <b>13</b> Pédiatrie                | <b>14</b> Soins psychiatriques/santé mentale |
| <b>15</b> Santé publique/communautaire | <b>16</b> Visites/soins à domicile | <b>19</b> Soins intensifs                    |
| <b>20</b> Soins intensifs (pédiatrie)  | <b>21</b> Gastroentérologie        | <b>22</b> Orthopédie                         |
| <b>23</b> Réadaptation                 | <b>24</b> Soins palliatifs         | <b>25</b> Soins des plaies/Stomothérapie     |
| <b>17</b> Autre : _____                |                                    |  |

  
(02-25)  
SECONDAIRE

*Merci d'avoir pris le temps de remplir ce formulaire.*