

## Liste du personnel soins/animation pour le calcul de dotation

Etablissement :

Mois :

Année :

Personnel de formation tertiaire	NOM	PRENOM	Taux d'engagement	Taux soins	Taux de formation	Taux/motif absence > 1 mois
infirmière cheffe						
infirmière						
infirmière						
infirmière						
infirmière						
infirmière						
infirmière						
veilleurs/ses						
<b>TOTAL infirmières formation tertiaire</b>				<b>0</b>		



veilleurs/ses						
<b>TOTAL Aides</b>				<b>0</b>		

<b>TOTAL secondaire II</b>				<b>0</b>		
----------------------------	--	--	--	----------	--	--

<b>TOTAL Infirmières tertiaires</b>				<b>0</b>		
-------------------------------------	--	--	--	----------	--	--

<b>Total Personnel soignant</b>				<b>0</b>		
---------------------------------	--	--	--	----------	--	--

animateurs/trices	NOM	PRENOM		Taux d'activité	Taux de formation	Taux/motif absence > 1 mois
<b>TOTAL animateurs/trices</b>				<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>