



ATTESTATION DE FORMATION

Cette attestation est décernée à : _____

Pour sa participation à la formation : **Testez vos connaissances en vaccination contre la COVID-19
à partir du cas clinique M. Acier Trempé (2023-04-19)** _____

D'une durée de : _____ 30 minutes _____ le _____ 2023- _____

Émise le _____

Nom des formateurs : _____
✓ Solange Boucher, conseillère clinique à la DSI en soutien à la
Direction de la vaccination
✓ Rosanne Rioux, infirmière et formatrice
✓ Maria-Rosaria Boggia, infirmière clinicienne et formatrice

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval*

Québec 