



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. Jean Narache (2023-04-12)** _____

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 