**DOSSIER DE CANDIDATURE**

Date limite de réception des dossiers : **Vendredi 19 Mai 2023 minuit**

A retourner **sous format Word** à la **FHP Auvergne Rhône Alpes** par mail à l’adresse suivante : fhp.aura@gmail.com

**Fiche d’identification :**

**Nom de la structure :**

Adresse :

Téléphone :

**Catégorie de Trophées présentée :**

* Trophée « Démarche Qualité »
* Trophée « Spécialité et Innovation Médicale »
* Trophée « Performance et Stratégie en Santé »

**Responsable de la structure**

Nom et prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

**Suivi du dossier de candidature**

Nom et prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

**Contact pour des informations complémentaires sur la démarche**

Nom et prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

Pour le **Trophée « Démarche Qualité »**, joindre votre rapport de certification (V2020) dont la date de certification indiquée sur le rapport publié sur le site de l’HAS est comprise entre le 1er janvier et le 31 décembre 2022.

Pour le **Trophée « Spécialité et Innovation Médicale »**, joindre la fiche descriptive ci-dessous dûment renseignée.

Pour le **Trophée « Performance et Stratégie en Santé »,** joindre la fiche descriptive ci-dessous dûment renseignée.

**Fiche descriptive Trophée « Spécialité et Innovation Médicale » :**

*A compléter uniquement si vous candidatez au Trophée « Spécialité et Innovation Médicale ».*

*Elle ne doit pas excéder 4 pages mais peut être complétée et illustrée de tout document.*

Titre du projet :

Discipline concernée par le projet (M, C, O, PSY ou SMR …) :

**Présentation et description du projet**

**Objectifs du projet**

**Degré d’innovation et de pertinence du projet**

**Technicité requise et moyens mobilisés**

**Impact potentiel ou réalisé en termes de santé publique et/ou bénéfice patients. Méthode d’évaluation utilisée**

**Quel volume d’activité représente le projet ? Quel est le nombre de patients pris en charge ?**

**Quelles sont les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet ?**

**Date de mise en œuvre du projet**

**Temps fort ou commentaires**

**Droit d’information**

Conformément à l’article 8 du règlement intérieur du Concours des Trophées de l’Hospitalisation Privée 2023, sauf avis contraire de l’établissement ou du praticien candidatant, le projet ici présenté pourra faire l’objet de différentes opérations de communication.

Nous vous remercions de bien vouloir nous confirmer votre accord ou votre opposition, en cochant cette case :

* L’établissement et/ou le praticien candidat accepte la communication autour de son projet
* L’établissement et/ou le praticien candidat n’accepte pas la communication autour de son projet

Date :

Nom :

Fonction :

Signature :

**Fiche descriptive Trophée « Performance et Stratégie en Santé » :**

**Innovation en Santé**

*A compléter uniquement si vous candidatez au Trophée « Performance et Stratégie en Santé ».*

*Elle ne doit pas excéder 4 pages mais peut être complétée et illustrée de tout document.*

**Titre du projet :**

**Discipline concernée par le projet (M, C, O, PSY ou SMR …) :**

**Présentation du projet, problème de santé visé, utilisateurs et/ou public ciblé**

**Description du contexte, des objectifs et de la stratégie du projet**

**Ressources et moyens humains, techniques et financiers spécifiques mobilisés**

**Calendrier de mise en route et du lancement du projet – Durée du projet**

**Quels sont les bénéfices pour le public ciblé (Grand Public, Patients et Famille, Médecins, Personnels…) ? Méthode d’évaluation utilisée**

**Quels sont les impacts ou les gains réalisés en termes de santé, de service rendu, de satisfaction, de qualité, d’information, de prévention, d’économie, d’enseignement… ? Méthode d’évaluation utilisée**

**Degré d’innovation et de pertinence du projet :**

**Dans le cadre du développement de votre projet, quels sont vos partenaires ?**

**Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet**

**Temps fort du projet et autres précisions ou commentaires**

**Droit d’information**

Conformément à l’article 8 du règlement intérieur du Concours des Trophées de l’Hospitalisation Privée 2023, sauf avis contraire de l’établissement ou du praticien candidatant, le projet ici présenté pourra faire l’objet de différentes opérations de communication.

Nous vous remercions de bien vouloir nous confirmer votre accord ou votre opposition, en cochant cette case :

* L’établissement et/ou le praticien candidat accepte la communication autour de son projet
* L’établissement et/ou le praticien candidat n’accepte pas la communication autour de son projet

Date :

Nom :

Fonction :

Signature :