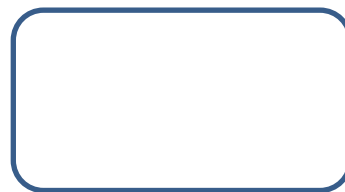


Annexe 1. Fiche engagement pour les structures de simulation en santé

Logo de la structure



Je soussigné(e), Nom et prénom,

Responsable de l'infrastructure de simulation et/ou représentant la gouvernance de l'infrastructure de simulation en santé,

Dénommée : Nom de l'infrastructure

Située : Adresse de l'infrastructure

Mail :

Déclare engager l'infrastructure de simulation en santé :

- à respecter les bonnes pratiques édictées dans le guide HAS 2024 « [Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé](#) » ;
- à mettre en œuvre une démarche d'amélioration continue de la qualité qui comporte une évaluation de l'infrastructure.

À : Lieu

Le : Date

Signature

Important : la date mentionnée est celle prise en compte pour débiter un cycle d'évaluation (T0). Elle est valide pendant 5 ans.