

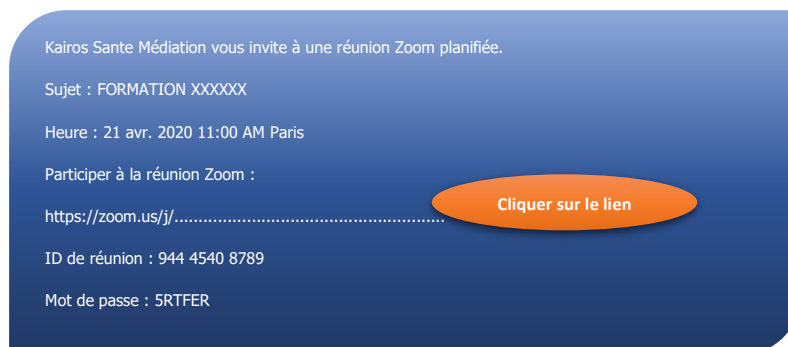
Chers participants,

Nous avons fait le choix d'utiliser le système de visioconférence ZOOM pour assurer la continuité de nos formations.

## INVITATION

1 semaine avant le début de la formation une invitation vous sera adressée.

### Exemple :



## CONNEXION

15 mn avant le début de la formation  
et jusqu'à 15 mn maximum après le début de la formation.



## ACCUEIL

Emilie VANDAELE sera présente de 8H45 à 9H30 pour « accueillir » les participants, et faire attendre chaque entrant dans la salle d'attente virtuelle de ZOOM. En cas de difficulté de connexion, ils pourront échanger par mail ou téléphone (en cas de difficulté à se connecter à ZOOM par exemple.) et ce afin de ne pas bloquer le démarrage de la formation.

**contact@kairos-santemediation.fr**

**Tel : 06.27.29.51.61**

## FORMATION

### Interactions formateur / stagiaires

### Alternance théorie / pratique

### Evaluation à distance

Afin de garantir une sécurité maximale d'utilisation, Kairos Santé Médiation vous demande de respecter les règles d'utilisation que nous mettons en place avec votre aide :

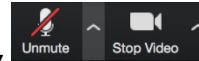
Ainsi nous vous demandons d'utiliser le mot de passe envoyé évitant l'entrée intempestive de personnes non désirées.

L'ensemble des intervenants utilisateurs de zoom ont bénéficié de conseils pour le bon usage et la sécurité dans l'utilisation de cet outil.

A toutes ces actions, il nous semble important de vous rappeler un certain nombre de bonnes pratiques :

1. Je ne partage pas le lien d'une réunion sur les réseaux sociaux
2. Je vérifie quels sont les participants à la réunion
3. Je ne clique pas sur un lien transmis par des participants inconnus (lien de type \\serveur\chemin ou http – <https://www.ndh>)
4. Je ne partage pas de fichiers, ni n'accepte de fichiers de la part d'inconnus
5. J'utilise l'outil client officiel de Zoom et installe régulièrement les mises à jour
6. Je vérifie que la dernière mise à jour de Zoom est installée sur mon poste avec l'affichage de la fonctionnalité « Sécurité »

7. Garder les micros coupés pour éviter les interférences,



8. Utiliser la fonction « lever la main »



9. Privilégier les questions écrites.



## ATTESTATION

A l'issue de la formation vous recevrez un « Certificat de réalisation »

**kairos MÉDIATION santé**

**CERTIFICAT DE REALISATION**  
Formations multimodales

Je soussigné M. BASSO Eric, gérant de la société KAIROS SANTE MEDIATION, organisme de formation professionnelle enregistré sous le Numéro d'existence 93.13.17787.13

Atteste que :

NOM et PRENOM \_\_\_\_\_  
ETABLISSEMENT \_\_\_\_\_

A réalisé l'action de formation \_\_\_\_\_

Intruré du parcours \_\_\_\_\_

Lieu \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Durée estimée \_\_\_\_\_

Intervenant \_\_\_\_\_  
conformément au programme pédagogique préétabli

Activités pédagogiques effectuées à distance

Travaux rendus  
 Accompagnement (tuteur, formateur ...)  
 Travail collaboratif