Al CENTRO ITALIANO PER LA RICERCA E LO SVILUPPO DELL’ICNP®

Direttore: Prof. Stefania Di Mauro

c/o – Università degli Studi di Milano “Bicocca”

[stefania.dimauro@unimib.it](mailto:stefania.dimauro@unimib.it)

[info@icnp.center](mailto:info@icnp.center)

OGGETTO: Richiesta utilizzo terminologia infermieristica standardizzata ICNP® per *(….specificare motivazione….)*

La/lo scrivente\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede e servizio \*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Associato CNAI ( SI ) ( NO )

ASSOCIAZIONE REGIONALE/Nucleo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede l’autorizzazione a utilizzare la terminologia ICNP® - *International Classification for Nursing Practice*, come da allegato.

L’ICNP® è proprietà dell’ICN (*International Council of Nurses*) e la/lo scrivente si impegna a sottoscrivere, ove necessario, apposito *Agreement* predisposto dal Centro Italiano per la ricerca e lo sviluppo delI’ICNP® ed a comunicare il progresso dello sviluppo/sperimentazione attività.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Specificare COGNOME Nome e qualifica/ruolo ricoperto.

\*\*Specificare l’Ente e la struttura di appartenenza (es. Dipartimento, Unità operativa, Servizio o altro)

**CENTRO ITALIANO PER LA RICERCA E LO SVILUPPO DELL’ICNP**®

**SCHEDA RICHIESTA UTILIZZO o PRESENTAZIONE PROGETTO**

1. Motivazione dell’utilizzo della terminologia e/o scopo/obiettivo del progetto o indicazioni sull’utilizzo.
2. Responsabile dell’utilizzo della terminologia o Responsabile del progetto.
3. Precedenti esperienze con altre terminologie (es.: Nanda, NNN, ENP o altro)
4. Ipotesi di avvio dell’utilizzo e/o durata del progetto.
5. Eventuali fonti di finanziamento.

In caso di Richiesta da parte di Azienda/Ente specificare nominativo del Direttore Generale e/o Direttore Sanitario/ Direttore Infermieristico