

Assurer un accueil téléphonique et physique de qualité



L'authenticité des espaces reconstitués (bureau d'accueil, consultation, salle d'attente...) et l'utilisation de la vidéo permettent des mises en situations adaptées à l'ensemble des équipes professionnelles.

■ Compétences visées, contenu de la formation

- Évaluer et repérer les enjeux de la mission « accueil » / « relation client » / « patient »
- Transmettre les messages institutionnels et valoriser l'image de l'établissement
- Interpréter le verbal et le non verbal et mettre en place des techniques d'écoute et de reformulation
- Identifier, analyser et gérer les situations délicates
- Maîtriser les techniques d'accueil en face à face ou au téléphone
- Réaliser une auto-évaluation de ses réactions et analyser sa pratique

■ Méthodes pédagogiques

- Apports de connaissances
- Analyses de pratiques et retours d'expérience
- Mises en situations simulées avec débriefings

■ Modalités d'évaluation

- Évaluation des connaissances antérieures (quizz, questionnaires)
- Évaluation des acquis post formation immédiats (atteinte des objectifs, sentiment d'efficacité personnelle)
- Recueil de satisfaction des stagiaires

■ Responsable scientifique et pédagogique

Béatrice Jamault, Directrice des soins, coordonnatrice générale des Ecoles et Instituts du CHU Amiens-Picardie

■ Intervenants

- Managers d'équipe administrative
- Responsables de ressources humaines
- Psychologues

Durée

- 1 jour

Dates

- Consultez le calendrier des prochaines sessions sur notre site internet

Tarif

- Tarif individuel : 300 € (tarif groupe sur demande)

Publics

- Personnel administratif amené à accueillir du public

Document remis

Une attestation sera délivrée à l'issue de la formation.

Mise à jour : mai 2020



Titre de la formation :

Date(s) de la formation :

COORDONNÉES PERSONNELLES

Civilité : Mme / M Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse : CP :

Ville : Email :

N° RPPS / ADELI :

COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

Etablissement :

Adresse : CP :

Ville : Email :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

PROFESSION

..... depuis : années

Enseignant ou Formateur : depuis : années

DIPLÔMES OBTENUS

..... Année : Université /Institut :

..... Année : Université /Institut :

ACTIVITÉ ACTUELLE

.....

PRISE EN CHARGE

Prise en charge personnelle ? OUI NON

Par un organisme ? OUI NON, lequel Numéro de SIRET :

Etablissement :

Adresse :

CP : Ville :

Responsable du plan de formation :

Cachet de l'établissement

Signature du responsable