**Reconnaissance du formateur en cabinet médical**

**Psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée**

***Questionnaire***

*Concernant l’admission de spécialistes en cabinet privé en psychiatrie et psychothérapie, avec formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, à la formation postgraduée de candidats (assistanat au cabinet)*

*Chiffre 5.2 du programme de formation postgraduée du 1.7.2009 (cabinets)*

Demande de reconnaissance

Réévaluation

|  |
| --- |
| **Propriétaire du cabinet** |

Nom

Prénom

Cabinet

Rue/N°

NPA/Localité

Canton

Téléphone

Site Web

E-mail

|  |
| --- |
| **Formation prégraduée, postgraduée et continue** |

Année du diplôme:       Université:

Année du doctorat:       Université:

Titre de spécialiste psychiatrie + psychothérapie Année:

Titre de spécialiste étranger psychiatrie (+ psychothérapie) Année:       Pays:

Formation approfondie psychiatrie + psychothérapie de la Année:

personne âgée (évt. attestation d’équivalence)

Avez-vous rempli les exigences de la RFC au des 2 dernières années?  oui  non

Joindre attestation (diplôme de formation continue) de la société de discipline

Avez-vous suivi un cours pour médecins formateurs?  oui  non

Date:

Activité en cabinet privé depuis:

Nombre de patients par 6 mois:

|  |
| --- |
| **Activité du candidat** |

Volume de l’activité actuelle au cabinet       h/semaine

Possibilité de pratiquer des psychothérapies au sens strict  oui  non

% des examens et soins relevant de la psychiatrie gériatrique       %

Activité de consultation-liaison (home ou hôpital)  oui  non

|  |
| --- |
| **Formation postgraduée théorique** |

Libération du candidat pour les cours de formation postgraduée  oui  non

|  |
| --- |
| **Equipement des locaux** |

Propre salle de consultation et propre poste de travail pour le candidat  oui  non

|  |
| --- |
| **Tutorat** |

Possibilité de fournir au candidat au moins 2 heures par semaine  oui  non

de supervision intégrée en psychiatrie et psychothérapie

|  |
| --- |
| **Cahier des charges, profil professionnel, équipement des locaux** |

Cahier des charges écrit (description de poste, tâches, obligations,  oui  non

compétences)

Contrat de formation postgraduée passé avec le candidat  oui  non

Activité du candidat auprès des patients (min. 15h/semaine)  oui  non

Accès aux banques de données et revues  oui  non

***Documents à envoyer:***

Attestation ou diplôme de formation continue

Contrat de formation postgraduée

Cahier des charges (description de poste, tâches, obligations, compétences)

Justificatif de l’activité de consultation-liaison (établi par le home ou l’hôpital)

Attestation de participation au cours de formateur au cabinet de la SSPP

Lieu et date Signature

     ,      

Berne, mai 2010 / act. 17.9.2018/rj