**Reconnaissance du formateur en cabinet médical**

**Pédiatrie**

[ ]  Demande de reconnaissance

[ ]  Réévaluation

Détenteur/trice: Nom

 Année de naissance

 Titre de spécialiste

 Cabinet depuis

 Adresse

 Téléphone

 Courriel

**Détenteur/trice du cabinet / Médecin formateur**

Médecin spécialiste en pédiatrie [ ]  oui [ ]  non

**Exigences posées aux médecins spécialistes pour la reconnaissance en tant que formateurs au cabinet médical (maîtres de stage)**

En tant que maître de stage, vous devez avoir accompli un cours de formateur ou avoir exercé une activité de formation postgraduée au moins pendant deux ans en tant que chef de clinique / médecin adjoint / médecin-chef dans un établissement de formation postgraduée reconnu.

Avez-vous participé à un cours de médecin formateur ?

[ ]  oui [ ]  non

Ou pouvez-vous attester au moins deux ans de formation postgraduée en tant que chef de clinique, médecin adjoint ou médecin-chef dans un établissement de formation postgraduée reconnu ?

[ ]  oui [ ]  non

Si oui, où et dans quelle fonction ?

En tant que maître de stage, vous devez avoir exercé pendant deux ans au moins en pédiatrie ambulatoire (y c. examens préventifs, conseils en matière de vaccination, questions scolaires, activité dirigeante, tâches administratives et organisationnelles, etc.).

[ ]  oui [ ]  non

En tant que maître de stage, vous devez exercer au moins à 40% et être responsable de la formation postgraduée en cabinet pour les candidats au titre de spécialiste en pédiatrie.

[ ]  oui [ ]  non

Veuillez indiquer votre taux d’activité au cabinet médical :      %

**Exigences concernant la structure et l’organisation du cabinet ainsi que la formation postgraduée**

Cabinet médical individuel ? [ ]  oui [ ]  non

Cabinet de groupe ? [ ]  oui [ ]  non

Nombre de médecins

L’assistant dispose-t-il d’une place de travail ? [ ]  oui [ ]  non

L’assistant dispose-t-il d’une salle d’examen ? [ ]  oui [ ]  non

La présence du formateur au cabinet est garantie pendant au moins 2/3 de la durée totale de l’assistanat (hors période de remplacement).\*

[ ]  oui [ ]  non

La présence du formateur au cabinet est garantie pendant au moins 2/3 du temps de présence journalier du médecin en formation.\*

[ ]  oui [ ]  non

\* Dans un cabinet de groupe, les formateurs peuvent assurer ensemble le temps de présence obligatoire, mais un d’entre eux doit être désigné comme responsable principal de la formation postgraduée et être reconnu comme maître de stage conformément au chiffre 5.5.1. Une telle reconnaissance est facultative pour les autres partenaires du cabinet.

En tant que formateur principal, vous êtes responsable de l’enseignement des contenus de formation selon le présent programme, y c. comptabilité, assurances, gestion du personnel, etc. (cf. annexe 1, chiffre 16).

[ ]  oui [ ]  non

Un remplacement du médecin titulaire du cabinet dans le cadre d’un assistanat en cabinet peut être validé à hauteur de 4 semaines par 6 mois de formation. En son absence, vous vous assurez que le médecin en formation postgraduée puisse, si besoin est, faire appel à un spécialiste approprié.

[ ]  oui [ ]  non

Vous confirmez votre participation comme formateur à des discussions quotidiennes avec les médecins en formation, y compris discussions de cas.

[ ]  oui [ ]  non

Nombre de salles de consultation: ≥ 2.

[ ]  oui [ ]  non

Nombre moyen de patients par médecin-assistant et par jour : au moins 6.

[ ]  oui [ ]  non

Un total de 4 heures par semaine doit être libéré pour la formation théorique (art. 40 RFP).

[ ]  oui [ ]  non

Le médecin-assistant a au moins deux revues de pédiatrie générale à disposition en tout temps sous forme papier et/ou plein texte en ligne.

[ ]  oui [ ]  non

Un ordinateur avec une connexion internet performante est disponible à la place de travail ou à proximité directe.

[ ]  oui [ ]  non

**Documents à joindre**

[ ]  Autorisation cantonale de pratiquer (copie)

[ ]  Attestation de participation au cours de médecin formateur (copie)

[ ]  Attestation de la formation continue accomplie selon la RFC (diplôme FC)

Je certifie avoir pris connaissance du programme de formation postgraduée du praticien en pédiatrie du 1er janvier 2012 en particulier du chapitre 3 « Contenu de la formation postgraduée ». Je certifie que mon cabinet médical offre toutes les garanties pour une formation postgraduée en tout point conforme aux exigences susmentionnées.

Lieu et date Signature

Bern, le 23 juin 2019/rj