

Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de Dijon



FORMULAIRE EN VUE DE L'AGRÉMENT D'UN CABINET LIBÉRAL POUR ACCUEILLIR UN STAGIAIRE DE L'IFMK DE DIJON

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE CABINET :

Nom et Prénom du Masseur-Kinésithérapeute (MK) responsable du cabinet :

Adresse du cabinet :

Mail : _____ Téléphone : _____

Description du cabinet (nombre de salles de soins ? Matériel spécifique ? Balnéothérapie ? Prise en charge individuelle ou collective ?)

Spécialité(s) exercée(s) au moins 50% de votre activité :

Musculo-squelettique adulte

Gériatrie

Pédiatrie

Neurologie adulte

Cardio-respiratoire, tégumentaire et interne adulte

Autres :

Neurologie pédiatrique

Musculo-squelettique pédiatrique

Cardio-respiratoire, tégumentaire et interne pédiatrique

Techniques annexes exercées au sein du cabinet (ostéopathie, GDS, Busquet, Sohier, Thérapie Manuelle, Mézières,....) :

Nombre de stagiaires pouvant être accueillis au sein du cabinet (1 stagiaire pour 1 MKDE présent au cabinet) :

Nombre de MK souhaitant accueillir un stagiaire à temps plein au sein de la structure, MK responsable compris :

Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de Dijon

RENSEIGNEMENTS SUR LES TUTEURS POTENTIELS :

Noms - Prénoms - Années et lieux d'obtention du DE (si diplôme obtenu à l'étranger merci de **joindre une copie de votre autorisation d'exercice**) - N° inscription ordinale de chaque MK souhaitant accueillir un stagiaire à temps plein :

Nom - Prénom	Année DE	Lieu DE	N° inscription ordinale	Techniques annexes ? Si oui % par rapport à l'ensemble des soins	Formations professionnelles (Thème - Année)

PROJET D'ACCUEIL DU STAGIAIRE :

Type d'accueil souhaité au sein du cabinet :

Etudiants : 1ère année (K1) 2e année (K2) 3e année (K3) 4e année (K4)

Fréquence de l'accueil (les stages durent 5 semaines en moyenne) souhaité

- toute l'année y compris l'été
- toute l'année sauf l'été
- 3 à 4 fois par an
- 1 à 3 fois par an

Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de Dijon

Expliquez en quelques lignes votre vision de l'accueil d'un stagiaire au sein de votre cabinet :

Avez vous déjà accueilli un de nos étudiants en stage au choix au cours des 3 dernières années ?

- oui
- Quand ?.....
- Promotion ?
- non

Vous engagez-vous à respecter la charte d'encadrement du stagiaire ci-jointe ?

- oui non

Vous engagez-vous à participer à l'évaluation du stagiaire selon les modalités demandées par l'IFMK de Dijon (cf documents ci-joint) ?

- oui non

Si votre projet est de devenir stage permanent de l'IFMK de Dijon, vous engagez-vous à réaliser une formation obligatoire dispensée par l'IFMK de Dijon et acceptez-vous de recevoir la visite d'un représentant de l'IFMK de Dijon ?

- oui non

Merci de remplir la formulation suivante :

« Je soussigné(e),....., Masseur-Kinésithérapeute Diplômé(e) d'Etat, certifie vouloir accueillir au sein de mon cabinet libéral des étudiants de l'IFMK de Dijon. Je m'engage à participer à la formation et à l'évaluation des étudiants de l'IFMK de Dijon selon les modalités fixées par l'IFMK de Dijon. Je m'engage également à être en lien régulier avec l'IFMK de Dijon et à signaler à l'IFMK de Dijon tout changement dans mon activité professionnelle susceptible de modifier mes réponses au présent formulaire. »

Date, signature, Cachet du MK responsable

Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de Dijon

AVIS DE LA DIRECTION DE L'IFMK

Agrément du cabinet libéral :

oui non

stage ponctuel

stage permanent

Tuteurs agréés :

Période de validité de l'agrément :

Remarques :

Date et signature de la direction :