

## FORMULAIRE EN VUE DE L'AGREMENT D'UN CABINET LIBERAL POUR ACCUEILLIR UN STAGIAIRE DE L'IFMK DE DIJON

### RENSEIGNEMENTS GENERAUX 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

Gériatrie

Pédiatrie →

Neurologie pédiatrique

Musculo-squelettique pédiatrique

Cardio-respiratoire, tégumentaire et interne pédiatrique

Neurologie

Respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire

Autres : .....

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 :

\_\_\_\_\_

**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 :**

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

*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 (utilisation du portfolio de l'étudiant) ?*

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

## AVIS DE LA DIRECTION DE L'IFMK

Accréditation du cabinet libéral

oui  non

stage ponctuel

stage permanent

Tuteurs agréés :

Années d'études pouvant être accueillies :

Période de validité de l'agrément :

Remarques :

Date et signature de la direction :