**Reconnaissance du formateur en cabinet médical**

**Allergologie et immunologie clinique**

[ ]  Demande de reconnaissance

[ ]  Réévaluation

Détenteur-trice: Nom

 Année de naissance

 Titre de spécialiste

 Cabinet depuis

 Adresse

 Téléphone

 Courriel

**Caractéristiques / Infrastructure du cabinet médical**

Cabinet médical individuel? [ ]  oui [ ]  non

Cabinet de groupe? [ ]  oui [ ]  non

Nombre de médecins

Nombre de salles d'examen

L'assistant dispose-t-il d'une salle d'examen ou d'une place de travail? [ ]  oui [ ]  non

Temps de présence du formateur en cabinet en %

Le responsable du cabinet médical doit présenter un concept de formation postgraduée en collaboration avec une clinique de catégorie A et le faire approuver par la Commission des établissements de formation postgraduée (CEFP).

[ ]  oui [ ]  non

Le responsable du cabinet médical doit attester avoir accompli un cours de formateur médical ou avoir exercé une activité de formation postgraduée au moins pendant deux ans en qualité de chef de clinique / médecin dirigeant / médecin-chef dans un établissement de formation postgraduée reconnu.

[ ]  oui [ ]  non

Le responsable du cabinet médical doit avoir dirigé son cabinet au moins pendant 2 ans de manière indépendante.

[ ]  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, le formateur s’assure que le médecin en formation puisse, si besoin est, faire appel à un spécialiste approprié.

[ ]  oui [ ]  non

**Formation postgraduée pratique**

Nombre de patients durant les 2 dernières années civiles 20           20

Patients avec pathologie allergique durant les 2 dernières 20           20

années civiles

Nombre de consultations durant les 2 dernières années civiles 20           20

**Documents à joindre**

[ ]  Autorisation cantonale de pratiquer (copie)

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

[ ]  Concept de formation postgraduée

Lieu, date Signature du détenteur/trice du

 cabinet médical

Berne, le 14.7.2016/rj