**Reconnaissance du formateur en cabinet médical**

**Endocrinologie / diabétologie**

[ ]  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 %

Avez-vous participé à un cours de médecin formateur? [ ]  oui [ ]  non

Ou pouvez-vous attester au moins deux ans de formation postgraduée [ ]  oui [ ]  non

en tant que chef de clinique, médecin adjoint ou médecin-chef dans un
établissement de formation postgraduée reconnu?

Si oui, où et dans quelle fonction?

Les deux tiers des patients du cabinet doivent consulter pour des problèmes endocrinologiques et diabétologiques. L’assistant doit traiter au moins 20 patients souffrant de maladies endocriniennes / diabétologiques par semaine.

[ ]  oui [ ]  non

L’assistant bénéficie d’une heure de formation postgraduée par semaine dans une institution de la catégorie A ou B.

[ ]  oui [ ]  non

Une discussion de cas de 30 min au moins a en outre lieu chaque jour.

[ ]  oui [ ]  non

**Documents à joindre**

[ ]  Autorisation cantonale de pratiquer (copie)

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

Lieu, date Signature du détenteur/trice du cabinet médical

Bern, 17.05.2016/rj