**Reconnaissance de formatrice / formateur au cabinet médical**

[ ]  Demande de reconnaissance

[ ]  Réévaluation

Formatrice / formateur : Nom Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte.

 Prénom Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte.

 Année de naissance Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte.

 Titre de spécialiste Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte.

 Cabinet depuis Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte.

 Adresse du cabinet Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte.

 Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte.

 Téléphone Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte.

 Courriel Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte.

 Taux d’occupation Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte.

**IMPORTANT :**

Pour être reconnu, un établissement de formation postgraduée doit non seulement remplir les critères spécifiques figurant au chiffre 5 du programme de formation, mais aussi les exigences de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP).

**Remarque : les fausses déclarations sont pénalement répréhensibles.**

**Annexes**

[ ]  **Concept actuel de formation postgraduée :**

Le [concept de formation postgraduée](https://www.siwf.ch/fr/etablissements/concepts-formation-postgraduee.cfm) est à joindre impérativement à la demande de reconnaissance / classification ou de changement de catégorie de l’établissement de formation postgraduée. Il doit se baser sur le modèle de canevas pour les concepts de formation postgraduée de la discipline.

**Autorisation de pratique :**

Aucun justificatif séparé n’est nécessaire ; les contrôles se font au moyen des données publiques enregistrées dans le registre des professions médicales (MedReg).

**Devoir de formation continue :**

Aucun justificatif séparé n’est nécessaire (copie du diplôme de formation continue) ; les contrôles se font au moyen des données enregistrées auprès de la société de discipline médicale.

**Éventuels documents complémentaires :**

Selon la discipline, des documents complémentaires doivent être fournis. Pour savoir si cela concerne votre spécialité, veuillez consulter le formulaire ci-dessous.

**Liens :**

* [Programmes de formation postgraduée](https://www.siwf.ch/fr/formation-postgraduee/titres-specialiste-formations.cfm) (critères pour la classification des établissements de formation postgraduée, cf. ch. 5) ;
* Sous « Downloads » : [Réglementation pour la formation postgraduée (RFP)](https://www.siwf.ch/fr/etablissements/reconnaissance-etablissements.cfm)
* Sous « Downloads » : [Glossaire](https://www.siwf.ch/fr/etablissements/reconnaissance-etablissements.cfm)
* Sous « Downloads » : [Tarif des émoluments](https://www.siwf.ch/fr/etablissements/reconnaissance-etablissements.cfm)

Je certifie avoir pris connaissance du programme de formation postgraduée, et en particulier du chiffre 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 mentionnées.

Lieu et date Prénom, Nom

Lieu, date Prénom Nom

Il n’est pas nécessaire de signer manuellement.

**Ophtalmologie**

**Catégorie souhaitée**

[ ]  Catégorie D1 (6 mois) : Cabinets médicaux (reconnaissance « ad personam » de la personne responsable du cabinet).

**Infrastructure du cabinet médical**

- Cabinet médical individuel ? [ ]  oui [ ]  non

- Cabinet de groupe ? [ ]  oui [ ]  non

- Surface du cabinet       m2

- Nombre de médecins

|  |  |
| --- | --- |
| **Caractéristiques de l’établissement de formation postgraduée (cabinet)** | **Vos données** |
| Vous comme maître de stage devez exercer personnellement au sein du cabinet. | [ ]  oui [ ]  non |
| La personne en formation dispose d’une propre salle de consultation. | [ ]  oui [ ]  non |
| Au cours de son stage en catégorie D1, la personne en formation a min. 100 contacts par mois avec des patients. | [ ]  oui [ ]  non |
| Vous comme maître de stage devez exercer à un taux d’au moins 80 % au sein du cabinet. | [ ]  oui [ ]  non |
| Vous comme maître de stage devez attester votre participation à un cours de maître de stage ou une activité de formation postgraduée d’au moins deux ans en tant que chef-fe de clinique, médecin adjoint-e ou médecin-chef-fe dans un établissement de formation postgraduée reconnu (cf. art. 39, al. 3, RFP). | [ ]  oui [ ]  non |
| Vous comme maître de stage devez avoir exercer au moins pendant 2 ans sous sa propre responsabilité au sein du cabinet. | [ ]  oui [ ]  non |
| La supervision de la personne en formation doit être assurée en permanence par une ou un médecin titulaire du diplôme de formation approfondie en ophtalmochirurgie. Au cabinet, vous comme maître de stage devez être présent au moins 75 % du temps de présence de la personne en formation (cf. art. 39, al. 5 RFP). | [ ]  oui [ ]  non |
| Par 6 mois de stage, 4 semaines au maximum peuvent être reconnues comme remplacement de la ou du médecin titulaire du cabinet. En votre absence, vous comme formatrice / formateur s’assure que la personne en formation puisse, si besoin est, faire appel à un-e spécialiste approprié-e (cf. art. 34, al. 3, RFP). | [ ]  oui [ ]  non |

**Ophtalmochirurgie**

**Catégorie souhaitée**

[ ]  Catégorie D2 (6 mois d’ophtalmologie + 1 an d’ophtalmochirurgie)

**Infrastructure du cabinet médical**

- Cabinet médical individuel ? [ ]  oui [ ]  non

- Cabinet de groupe ? [ ]  oui [ ]  non

- Surface du cabinet       m2

- Nombre de médecins

|  |  |
| --- | --- |
| **Caractéristiques de l’établissement de formation postgraduée** | **Vos données** |
| En plus des conditions posées à l’art. 39 de la RFP, vous comme formatrice ou formateur devez attester au moins 500 interventions par année selon le catalogue des opérations figurant au chiffre 3.3.**Veuillez svp. joindre les statistiques opératoires des deux dernières années !** | [ ]  oui [ ]  non |
| Votre cabinet de formation doit disposer du personnel nécessaire. | [ ]  oui [ ]  non |
| Votre cabinet de formation doit comprendre comme l’équipement chirurgical en ophtalmologie un microscope opératoire avec microscope d’assistance. | [ ]  oui [ ]  non |
| Votre cabinet de formation / unité d’ophtalmochirurgie doit disposer de l’équipement nécessaire aux examens préopératoires et postopératoires. | [ ]  oui [ ]  non |
| Vous cmome maître de stage devez exercer à un taux d’au moins 80 % dans le cabinet. | [ ]  oui [ ]  non |
| Vous comme maître de stage devez attester votre participation à un cours de maître de stage ou une activité de formation postgraduée d’au moins deux ans en tant que chef-fe de clinique, médecin adjoint-e ou médecin-chef-fe dans un établissement de formation postgraduée reconnu (cf. art. 39, al. 3, RFP). | [ ]  oui [ ]  non |
| Vous comme maître de stage devez avoir exercer au moins pendant 2 ans sous sa propre responsabilité dans un cabinet médical. | [ ]  oui [ ]  non |
| La supervision de la personne en formation doit être assurée en permanence par une ou un médecin titulaire du diplôme de formation approfondie en ophtalmochirurgie. Au cabinet, vous comme maître de stage devez être présent au moins 75 % du temps de présence de la personne en formation (cf. art. 39, al. 5 RFP). | [ ]  oui [ ]  non |
| Par 6 mois de stage, 4 semaines au maximum peuvent être reconnues comme remplacement de la ou du médecin titulaire du cabinet. En votre absence, vous comme formatrice / formateur s’assure que la personne en formation puisse, si besoin est, faire appel à un-e spécialiste approprié-e (cf. art. 34, al. 3, RFP). | [ ]  oui [ ]  non |