**Reconnaissance du formateur en cabinet médical**

**Pneumologie**

Demande de reconnaissance

Réévaluation

Détenteur/trice: Nom

Année de naissance

Titre de spécialiste

Cabinet depuis

Adresse

Téléphone

Courriel

**Infrastructure du cabinet médical**

- Cabinet médical individuel?  oui  non

- Cabinet de groupe?  oui  non

- Grandeur du cabinet       m2

- Nombre de médecins

- Nombre de salles d’examen

- L’assistant dispose-t-il d’une place de travail?  oui  non

- L’assistant dispose-t-il d’une salle d’examen?  oui  non

Le responsable exerce au moins 50% d’activité en pneumologie  oui  non

Présence au cabinet médical / supervision du formateur: 80%  oui  non

Disponibilité et possibilité du formateur à discuter quotidiennement de  oui  non

problèmes concernant la pneumologie avec le candidat

Nombre de patients traités par jour par le candidat: > 10  oui  non

Exécution de pléthysmographies corporelles et d’oxymétries transcutanées  oui  non

Participation du candidat à des sessions régionales de formation continue  oui  non

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 qualité de médecin-cadre dans un établissement de formation postgraduée

de catégorie A ou B.

Si oui, où et dans quelle fonction?

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, vous comme formateur s’assurez que le médecin en formation puisse, si besoin est, faire appel à un spécialiste approprié.

oui  non

**Documents à joindre**

Autorisation cantonale de pratiquer (copie)

Attestation de participation au cours de médecin formateur (copie)

Attestation de la formation continue accomplie selon la RFC (diplôme FC)

Je certifie avoir pris connaissance du programme de formation postgraduée du praticien en pneumologie du 1er juillet 2013 en particulier du chapitre 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 susmentionnées.

Lieu et date Signature

           

Berne, le 8.12.2016/rj