

Démarche : Nouvelle-Aquitaine - 1 - Demande d'autorisation temporaire d'exercice des actes et activités mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique, en vertu des dispositions prévues par le décret n° 2024-954 du 23 octobre 2024, à destination des IDE ayant déjà bénéficié de mesures transitoires relatives à l'exercice en bloc opératoire de trois des actes de l'article R. 4311-11-1

Organisme : Service Formation/Certification du pôle Solidarités de la DREETS Nouvelle-Aquitaine - MT IBODE

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

Formulaire

Le dispositif transitoire MT10 actes vise à permettre aux infirmiers diplômés d'État en soins généraux (IDE) d'exercer l'ensemble des actes prévus à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique. Ce formulaire est destiné aux IDE ayant déjà bénéficié de mesures transitoires relatives à l'exercice en bloc opératoire de trois des actes de l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique et prévues par le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019.

J'atteste avoir déjà bénéficié des mesures transitoires prévues par le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 et relatives à l'exercice en bloc opératoire de trois des actes de l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique

Si vous n'avez pas déjà bénéficié des mesures transitoires prévues par le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 et relatives à l'exercice en bloc opératoire de trois des actes de l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique, vous devez déposer votre demande dans la démarche concernée.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom de naissance

à saisir en MAJUSCULES

Nom d'usage

Prénom(s)

Saisir tous vos prénoms en majuscules avec 1ere lettre en majuscule, et séparés d'une virgule

Adresse

Département du lieu d'exercice

Spécifier le département du lieu de votre exercice professionnel en Nouvelle-Aquitaine

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 16

☐ 17

☐ 19

☐ 23

☐ 24

☐ 33

☐ 40

☐ 47

☐ 64

☐ 79

☐ 86

☐ 87

☐ -

Date de naissance

Lieu de naissance

Commune (à saisir en majuscules) et département de naissance (à mettre en parenthèses)

Spécifier le pays à la place du département si naissance à l'étranger

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez déposer : Pièce d'identité en cours de validité à la date de dépôt du dossier (recto ou recto/verso avec photo)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez déposer : verso du titre d'identité le cas échéant

Nouvelle-Aquitaine - 1 - Demande d'autorisation temporaire d'exercice des actes et activités men

Le lieu de naissance est une information indispensable : pour les pièces d'identité portugaises sans mention du lieu de naissance déposer ici un extrait de naissance.

Numéro de téléphone

Adresse électronique

Date de diplomation IDE

Lieu de diplomation IDE

Identité de l'employeur

Adresse de l'employeur

Adresse électronique de l'employeur

Numéro de téléphone de l'employeur

Je soussigné(e), infirmier(ère) diplômé(e) d'Etat, atteste être affecté(e) en bloc opératoire

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez déposer : une copie de votre attestation définitive obtenue en application du décret n° 2019-678 du 28 juin 2019

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez déposer : L'attestation, justifiant de votre affectation en bloc opératoire à la date de la demande, complétée, datée, tamponnée et signée par l'employeur