

Démarche : Demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément pour les stages d'adaptation prescrits par la Commission Régionale d'Autorisation d'Exercice DREETS: filière audioprothésiste. Campagne du 15 septembre au 10 novembre 2025.

Organisme : Direction des Politiques Régionales de Santé

Identité du demandeur

Email	
Etablissement SIRET	
Dénomination	
Forme juridique	

Formulaire

Cette démarche a pour objet la constitution et le dépôt du dossier de demande initiale d'agrément ou de renouvellement d'agrément pour pouvoir accueillir un stagiaire audioprothésiste relevant de mesures compensatoires prescrites par la CRAE DREETS.

A savoir:

Le temps de remplissage estimé pour cette démarche peut être réduit significativement selon les options cochées et si vous préparez les pièces justificatives à déposer en amont du remplissage du formulaire.

Important

La notice d'information concernant la demande ou le renouvellement de demande d'agrément, mise à votre disposition contient des informations importantes et réglementaires.

Nous vous recommandons d'en prendre connaissance.

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

L'établissement demandeur d'agrément se trouve en région PACA

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Type de demande

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐

Demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément pour les stages d'adaptation prescrits p

☐ Demande de renouvellement d'agrément

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation d'agrément antérieur

Veuillez déposer l'attestation ARS de votre agrément initial / antérieur

Si votre dernière demande d'agrément est antérieure à 2024, des documents complémentaires pourront vous être demandés lors de l'instruction de votre dossier.

1/ LE SERVICE / L'ETABLISSEMENT DEMANDEUR

Type d'établissement

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Service hospitalier ORL

☐ EHPAD

☐ Magasin d'appareillages auditifs

Le département de l'établissement demandeur est

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 13

☐ 04

☐ 05

☐ 06

☐ 83

☐ 84

La campagne de demande d'agrément est suspendue pour les magasins d'appareillages auditifs du département 13. Votre dossier ne sera pas instruit et sera automatiquement classé sans suite.

Pour plus d'information sur la suspension de la campagne d'agrément, merci de vous reporter à la notice d'information, à votre disposition en début de démarche ou sur le site de l'ARS PACA via le lien suivant:

<https://www.paca.ars.sante.fr/demande-dagrement-ou-de-renouvellement-dagrement-pour-accueillir-un-stagiaire-audioprothesiste-avec?parent=15931>

La campagne de demande d'agrément est suspendue pour les magasins d'appareillages auditifs du département 06. Votre dossier ne sera pas instruit et sera automatiquement classé sans suite.

Pour plus d'information sur la suspension de la campagne d'agrément, merci de vous reporter à la notice d'information, à votre disposition en début de démarche ou sur le site de l'ARS PACA via le lien suivant:

<https://www.paca.ars.sante.fr/demande-dagrement-ou-de-renouvellement-dagrement-pour-accueillir-un-stagiaire-audioprothesiste-avec?parent=15931>

La campagne de demande d'agrément est suspendue pour les magasins d'appareillages auditifs du département 83. Votre dossier ne sera pas instruit et sera automatiquement classé sans suite.

Pour plus d'information sur la suspension de la campagne d'agrément, merci de vous reporter à la notice d'information, à votre disposition en début de démarche ou sur le site de l'ARS PACA via le lien suivant:

<https://www.paca.ars.sante.fr/demande-dagrement-ou-de-renouvellement-dagrement->

NOM de l'établissement demandeur d'agrément

Pour les magasins d'appareillage, veuillez saisir le nom du magasin lieu de stage concerné par la demande.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Avis de situation au répertoire SIRENE de l'établissement demandeur

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Extrait de kbis de l'établissement demandeur

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Avis de conventionnement CPAM pour l'activité d'audioprothèse

Adresse de l'établissement demandeur

Veuillez saisir l'adresse postale où le stage sera réalisé.

Commune

Téléphone

Renseigner le numéro de téléphone que le stagiaire peut utiliser pour prendre contact (04 ...).

Pour des raisons de RGPD, aucun numéro de portable ne pourra figurer sur la liste des établissements agréés.

2/ REPRESENTANT LEGAL DE L'ETABLISSEMENT / DU SERVICE DEMANDEUR

Civilité du représentant légal

☐ Mme

☐ M.

Civilité du représentant légal.

☐ Mme

☐ M.

NOM / Prénom du représentant légal

NOM / Prénom du représentant légal.

Profession du représentant légal

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐

Demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément pour les stages d'adaptation prescrits p

☐ Autre précisez

Précisez la profession

Profession du représentant légal

N° RPPS du représentant légal

Téléphone du représentant légal

Courriel du représentant légal

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Diplôme du représentant légal

Civilité du chef de service

☐ Mme

☐ M.

NOM / prénom du chef de service

3/ TUTEUR DE STAGE

Le tuteur de stage déclaré dans ce formulaire est le même que celui déclaré dans la demande d'agrément initiale ou antérieure.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Civilité du tuteur de stage

☐ Mme

☐ M.

NOM / Prénom du tuteur de stage

Profession

Le tuteur de stage audioprothésiste est diplômé depuis au moins 3 ans.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐

Demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément pour les stages d'adaptation prescrits p

Le tuteur de stage audioprothésiste est diplômé depuis au moins 3 ans.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Le tuteur de stage déclaré ne dispose pas d'un diplôme d'audioprothésiste depuis au moins 3 ans. Conformément à la réglementation en vigueur, votre demande d'agrément sera refusée.

Le tuteur de stage déclaré ne dispose pas d'un diplôme d'audioprothésiste depuis au moins 3 ans. Conformément à la réglementation en vigueur, votre demande d'agrément sera refusée.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Diplôme d'audioprothésiste

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Diplôme d'audioprothésiste

Le tuteur de stage a obtenu son diplôme d'audioprothésiste en France

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Le tuteur de stage a obtenu son diplôme d'audioprothésiste en France

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Autorisation d'exercice en France délivrée par la DREETS

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Autorisation d'exercice en France délivrée par la DREETS

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ N° de RPPS du tuteur de stage

Veuillez joindre une attestation du N° RPPS

Téléphone du tuteur de stage

Courriel du tuteur de stage

Le tuteur de stage audioprothésiste travaille à temps plein sur l'établissement demandeur d'agrément

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément pour les stages d'adaptation prescrits p

Le tuteur de stage déclaré ne travaille pas à temps plein au sein de l'établissement demandeur d'agrément.

Conformément à l'article 16 de l'arrêté du 24 juin 2022 portant extension d'application de la convention nationale organisant les rapports entre les audioprothésistes et l'assurance maladie,

"l'audioprothésiste peut exercer le même mois sur 3 établissements".

Si c'est le cas du tuteur de stage déclaré dans ce formulaire, la demande d'agrément sera rejetée.

** Si le tuteur de stage déclaré travaille sur 2 établissements différents, ses 2 lieux d'exercice doivent être agréés concomitamment pour accueillir un stagiaire.**

Dans le cas contraire la présente demande sera classée sans suite.

** Cf. Notice explicative .**

Vous travaillez sur plus de 2 établissements ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Le tuteur de stage travaille sur plus de 2 établissements. La présente demande d'agrément sera refusée.

Le second établissement:

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Est déjà agréé

☐ Une demande d'agrément est déposée sur Démarches Simplifiées

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Merci de déposer l'attestation d'agrément du second établissement

Merci de renseigner le N° de dossier Démarches Simplifiées de votre demande d'agrément pour le second établissement.

4/ MOYENS DE L'ETABLISSEMENT / DU SERVICE

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Moyens

Veuillez joindre le fichier Moyens du service hospitalier ORL dûment complété.

Téléchargez le document à remplir ici.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Moyens

Veuillez joindre le fichier Moyens du centre de gérontologie EHPAD dûment complété.

Téléchargez le document à remplir ici.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ MOYENS

Veuillez joindre le fichier Moyens magasin d'appareillage auditifs dûment complété.

Téléchargez le document à remplir ici.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ CERTIFICAT DE CONFORMITE DE LA CABINE INSONORISEE délivré par l'installateur ou un organisme de

Demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément pour les stages d'adaptation prescrits p

Veuillez joindre le certificat de conformité de la cabine insonorisée .

ATTENTION: Le document demandé n'est pas le certificat d'étalonnage de l'audiomètre.

5/ COMPETENCES ET ACTIVITES A DEVELOPPER LORS DU STAGE

Lors du stage le stagiaire doit bénéficier d'un entretien individuel au minimum une fois toutes les 2 semaines afin d'apprécier son acquisition des compétences et des activités. Une fiche d'évaluation de fin de stage (disponible auprès de la DREETS) doit être rédigée au cours d'un entretien formalisé avec le stagiaire.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Compétences

Veuillez joindre le fichier Compétences et activités à développer service hospitalier ORL dûment complété.
Téléchargez le document à remplir ici.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Compétences

Veuillez joindre le fichier Compétences et activités à développer Centre de gérontologie / EHPAD dûment complété.
Téléchargez le document à remplir ici.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Compétences

Veuillez joindre le fichier Compétences et activités à développer magasin d'appareillages auditifs dûment complété.
Téléchargez le document à remplir ici.

6/ ENGAGEMENT

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Déclaration sur l'honneur du responsable légal de l'établissement

Veuillez joindre la déclaration sur l'honneur dûment complétée et signée par le représentant légal de l'établissement.
Téléchargez le modèle ici.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Déclaration sur l'honneur du chef de service

Veuillez joindre la déclaration sur l'honneur dûment complétée et signée par le représentant légal de l'établissement.
Téléchargez le modèle ici.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièce d'identité du représentant légal

Veuillez joindre une copie recto verso lisible de la pièce d'identité du représentant légal de l'établissement.

Commentaire libre du demandeur