Démarche	: DREETS-ARA - 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 n'ayant jamais bénéficié de mesures transitoires relatives à l'exercice en bloc opératoire de trois des actes de l'article R. 4311-11-1
Organisme	: DREETS Auvergne-Rhône-Alpes - Pôle Entreprises, Emploi, Compétences et Solidarités (2ECS)
Identité d	u demandeur
Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	
Formulaire	2
l'ensemble des actes p n'ayant jamais bénéfic 4311-11-1 du code de la J'atteste n'avoir jamais à l'exercice en bloc op Si vous avez déjà béné l'exercice en bloc opér	MT10 actes vise à permettre aux infirmiers diplômés d'Etat en soins généraux (IDE) d'exercer prévus à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique. Ce formulaire est destiné aux IDE ié de mesures transitoires relatives à l'exercice en bloc opératoire de trois des actes de l'article R. la santé publique et prévues par le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 et relatives de bénéficié des mesures transitoires prévues par le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 et relatives de des mesures transitoires prévues par le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 et relatives de ficié des mesures transitoires prévues par le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 et relatives à ratoire de trois des actes de l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique, vous devez vous et https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/dreets-ara-mt10-ad-formation-suivie
Cochez la mention app	olicable
Non	
Civilité Mme	
☐ M.	
Nom	

Prénom(s)

DREETS-ARA - Demande d'autorisation temporaire d'exercice des actes et activités maissance	nentionnés
Lieu de naissance	
Date de diplomation IDE	
Lieu de diplomation IDE	
Identité de l'employeur	
Adresse de l'employeur	
Je soussigné(e), infirmier(ère) diplômé(e) d'Etat, atteste être affecté(e) en bloc opératoire depuis au minimum un équivalent temps plein (ETP) au cours des trois dernières années Cochez la mention applicable Oui	an en
□ Non	
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Veuillez déposer : une copie lisible recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité à la date de dépôt d dossier	U
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Veuillez déposer : une copie du diplôme d'Etat d'infirmier ou une copie du diplôme, certificat ou titre de form de l'Etat d'obtention du diplôme et de l'autorisation d'exercice de la profession d'infirmier délivrée en France	ation
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Veuillez déposer : L'attestation, justifiant de votre affectation en bloc opératoire et de votre expérience en blopératoire d'une durée d'un an au cours des trois dernières années, complétée par l'employeur	oc
Si vous êtes salarié d'une entreprise de travail temporaire, l'attestation relative à votre affectation en bloc et expé	rience

Si vous êtes salarié d'une entreprise de travail temporaire, l'attestation relative à votre affectation en bloc et expérience d'un an le cas échéant, doit être signée par l'entreprise de travail temporaire et l'établissement dans lequel vous êtes actuellement affecté en bloc.