

Démarche	: DREETS-GE - 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	: Unité Certification des Professions Paramédicales et Sociales

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Le dispositif transitoire MT10 actes vise à permettre aux infirmiers diplômés d'Etat 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 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 du code de la santé publique et prévues par le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019

**J'atteste n'avoir jamais 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 avez 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 vous rendre sur le formulaire : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/d7cf98b-9301-490a-bd9b-651027ec5593?test=true>

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Civilité**

Mme

M.

**Nom**

Veuillez écrire votre nom en lettres MAJUSCULES

# DREETS-GE - Demande d'autorisation temporaire d'exercice des actes et activités mentionnés à

## Nom de naissance

Veuillez écrire votre nom de naissance en lettres MAJUSCULES

## Prénom(s)

## Date de naissance

## 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 an en équivalent temps plein (ETP) au cours des trois dernières années**

Cochez la mention applicable

Oui

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 du dossier

## 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 formation de l'Etat d'obtention du diplôme et de l'autorisation d'exercice de la profession d'infirmier délivrée en France

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Veuillez déposer : L'attestation, justifiant de votre affectation en bloc opératoire et de votre expérience en bloc opératoire d'une durée d'un an au cours des trois dernières années, complétée et tamponnée par l'employeur

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 et tamponnée par l'entreprise de travail temporaire ET l'établissement dans lequel vous êtes actuellement affecté en bloc