

Démarche	: DREETS HdF - DS2 - 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 des formations sociales et paramédicales

## 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 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 vous rendre sur le formulaire :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/40d61a56-03ca-4c62-bddb-22d136a7599e>

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Civilité**

Mme

M.

**Nom de naissance**

Veuillez saisir le nom (dit de naissance) en MAJUSCULE.

# DREETS HdF - DS2 - Demande d'autorisation temporaire d'exercice des actes et activités mentionnées

Veuillez saisir vos prénoms comme indiqués sur le titre d'identité fourni, séparés par des virgules.

**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**

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 de votre attestation temporaire ou définitive obtenue en application du décret n° 2019-678 du 28 juin 2019

**Numéro de dossier de l'attestation temporaire ou définitive obtenue en application du décret n° 2019-678 du 28 juin 2019**

Pour les attestations délivrées en Hauts-de-France, le numéro se situe généralement en bas à droite du document ou dans le titre (pour les plus récentes).

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