

Démarche : DRIETS-IDF_Demande d'autorisation temporaire d'exercice (AT) des 10 actes exclusifs IBODE pour les IDE exerçant au bloc opératoire et ayant déjà bénéficié des mesures transitoires en 2019-2021 (3 actes)

Organisme : Service des professions 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

MERCI DE RESPECTER LES CONSIGNES DE REMPLISSAGE

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 :

DRIETS-IDF_Demande d'autorisation temporaire (AT) d'exercice des 10 actes exclusifs IBODE par les IDE exerçant au bloc opératoire et n'ayant jamais bénéficié des mesures transitoires en 2019-2021 (3 actes) · demarches-simplifiees.fr

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Exercice en Ile-de-France

Si vous n'exercez pas en Ile-de-France, veuillez vous rapprocher de la DRIETS de votre région d'exercice

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Nom de naissance

En MAJUSCULES - suivi du nom d'usage si ce dernier est libellé sur les document d'identité
(Jamais le nom d'épouse-époux)

DRIEETS-IDF_Demande d'autorisation temporaire d'exercice (AT) des 10 actes exclusifs IBODE p

Prénom(s)

MERCI DE RESPECTER CETTE CONSIGNE : Indiquer l'ensemble de vos prénoms - 1ère lettre en Majuscule - dans l'ordre de l'état civil - séparés par une virgule et un espace.

Date de naissance

Lieu de naissance

Indiquer la VILLE de naissance en MAJUSCULES puis :

l'arrondissement et le N° de (département) - ex : PARIS 12ème (75) ou LILLE (59) ou (le pays) - ALGER (Algérie)

Numéro de téléphone

Merci de renseigner votre numéro de téléphone

Date de diplomation IDE

Lieu de diplomation IDE

Identité de l'employeur

Adresse de l'employeur

Courriel 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

☐ Copie pièce d'identité en cours de validité à la date de dépôt 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

☐ Attestation temporaire ou définitive obtenue en application du décret n° 2019-678 du 28 juin 2019

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

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation justifiant de votre affectation en bloc opératoire à la date de la demande, complétée par l'employeur

Veillez déposer : L'attestation, DATÉE, SIGNÉE et TAMPONNÉE, justifiant de votre affectation en bloc opératoire à la date de la demande, complétée par l'employeur.

ATTENTION : 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.

Observations

--