

Collège Sciences de la santé

## Année Universitaire 2025-2026

**DEMANDE D'AGREMENT POUR L'INTERNAT** 

Fiche de renseignement

## **SERVICES OU SECTEURS DE PSYCHIATRIE**

atif au fonctionnement de la commission de subdivision, JO du 14 octobre 2004)			
Autre(s) médecin(s) du secteur  Nom Prénom Statut (temps plein / temps partiel - Assistant, Attaché et cursus professionnel)			
Statut (temps plein / temps partiel - Assistant, Attaché et cursus professionnel)			
Nombre d'admissions en hospitalisation incomplète (de jour, de nuit)  Ihaitez voir retenir :			
cadre d'un stage de six mois ongation le cas échéant)			

Missions confiées à l'interne			
Encadrement proposé à l'interne en particulier, nom du psychiatre, référent pédagogique de l'interne			
Implication du service dans la formation et la recherche	Oui	Non	
Avez-vous formalisé des objectifs de formation pour votre service (si oui, à joindre) ?			
Réunions avec les internes pour la révision des dossiers des sortants			
Réunions d'enseignement destinées exclusivement aux internes			
Réunions médicales de service (discussion de dossiers, exposés, etc.) destinées aux « seniors » et aux internes et dans lesquelles les internes présentent des dossiers			
Réunions médicales multiservices			
Réunions de bibliographie			
Le service fait-il régulièrement des publications ?			
Encadrement des internes aboutissant à des présentations en congrès, des publications où les internes participent comme auteurs			
Les internes disposent-ils d'un bureau avec téléphone pour travailler (situé dans le service) ?			
Existe-t-il une bibliothèque dans le service ou l'établissement ?			
Les internes ont-ils accès à INTERNET (service ou établissement) ?			
Nombre de visites encadrées par semaine			
Temps moyen des visites encadrées			
Evaluation			
Un processus d'évaluation concernant la formation est-il organisé ? Oui ☐	Non [		
Réalisez-vous des évaluations en cours de stage afin de suivre l'acquisition des compétences de l'interne ou du résident ? Précisez en les modalités.			
Projet de service (à joindre en annexe, accompagné des CV des médecins du service)			
( )			
Date et signature du chef de service			
Le			