

Année Universitaire 2026-2027 DEMANDE D'AGREMENT POUR L'INTERNAT

Fiche de renseignement

SERVICES DE MEDECINE DU TRAVAIL

(Annexe à l'arrêté du 22.9.2004 relatif au fonctionnement de la commission de subdivision, JO du 14 octobre 2004)

ETABLISSEMENT :

1. Activité du Service

Nom du service : Nom du chef de service :

Nombre de consultations : Nombre de postes d'internes :

Principales pathologies traitées dans le service : (indiquer les cinq premiers groupes homogènes de maladies PMSI)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

2. Responsabilités confiées à l'interne

Oui Non

Présence dans le service

- | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------|
| Autonomie de prescription des examens complémentaires | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Horaire journalier moyen de l'interne | |
| Autonomie de prescription pour les traitements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nombre de C en semaine | |
| Y-a-t-il des demi-journées (en semaine) ou l'interne est le seul médecin du service ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Possibilité permanente pour l'interne de recourir à un « senior » du service sur place | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

Quels sont les principaux gestes techniques enseignés dans le service ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Encadrement médical du service

Nombre de médecins temps plein :

Nombre de médecins temps partiel :

Nombre d'assistants :

4. 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) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réunions avec les internes pour la révision des dossiers des sortants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réunions d'enseignement destinées exclusivement aux internes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réunions médicales de service (discussion de dossiers, exposés, etc.) destinées aux « seniors » et aux internes et dans lesquelles les internes présentent des dossiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réunions médicales multiservices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réunions de bibliographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le service fait-il régulièrement des publications ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Encadrement des internes aboutissant à des présentations en congrès, des publications où les internes participent comme auteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les internes disposent-ils d'un bureau avec téléphone pour travailler (situé dans le service) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Existe-t-il une bibliothèque dans le service ou l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les internes ont-ils accès à INTERNET (service ou établissement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nombre de visites encadrées par semaine		
Temps moyen des visites encadrées		

5. Evaluation	
Un processus d'évaluation concernant la formation est-il organisé ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
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.	

6. Projet de service (à joindre en annexe, accompagné des CV des médecins du service)

Date et signature du chef de service

Le