

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 Horaire journalier moyen de l'interne

Autonomie de prescription pour les traitements Nombre de C en semaine

Y-a-t-il des demi-journées (en semaine) où l'interne est le seul médecin du service ?

Possibilité permanente pour l'interne de recourir à un « senior » du service sur place

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