

Démarche : Nouvelle-Aquitaine - 2 - 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 n'ayant jamais bénéficié de mesures transitoires relatives à l'exercice en bloc opératoire de trois des actes de l'article R. 4311-11-1

Organisme : Service Formation/Certification du pôle Solidarités de la DREETS Nouvelle-Aquitaine - MT IBODE

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

Formulaire

Le dispositif transitoire MT10 actes vise à permettre aux infirmiers diplômés d'État 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 n'ayant jamais 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 n'avoir jamais 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 avez 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 déposer votre dossier sur la démarche concernée.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom de naissance

à saisir en MAJUSCULES

Nouvelle-Aquitaine - 2 - Demande d'autorisation temporaire d'exercice des actes et activités me

Nom d'usage

à renseigner le cas échéant

Prénom(s)

à saisir en Minuscules avec la 1ère lettre en majuscule, et séparer par des virgules

Adresse

Numéro de téléphone

Département du lieu d'exercice

Spécifier le département du lieu de votre exercice professionnel en Nouvelle-Aquitaine

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 16

☐ 17

☐ 19

☐ 23

☐ 24

☐ 33

☐ 40

☐ 47

☐ 64

☐ 79

☐ 86

☐ 87

☐ -

Date de naissance

Lieu de naissance

Commune (à saisir en majuscules) et département de naissance (à mettre en parenthèses)

Spécifier le pays à la place du département si naissance à l'étranger

Date de diplomation IDE

Lieu de diplomation IDE

Identité de l'employeur

Adresse de l'employeur

Numéro de téléphone de l'employeur

Adresse électronique de l'employeur

Je soussigné(e), infirmier(ère) diplômé(e) d'Etat, atteste être affecté(e) en bloc opératoire depuis au minimum un an en équivalent temps plein (ETP) au cours des trois dernières années

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 : verso du titre d'identité le cas échéant

Le lieu de naissance est une information indispensable : pour les pièces d'identité portugaises sans mention du lieu de naissance déposer ici un extrait de naissance.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez déposer : une copie du diplôme d'Etat d'infirmier ou une copie du diplôme, certificat ou titre de formation de l'Etat d'obtention du diplôme et de l'autorisation d'exercice de la profession d'infirmier délivrée en France

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez déposer : L'attestation, justifiant de votre affectation en bloc opératoire et de votre expérience en bloc opératoire d'une durée d'un an au cours des trois dernières années, complétée, datée, tamponnée et signée par l'employeur

Si vous êtes salarié(e) 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 par l'établissement dans lequel vous êtes actuellement affecté(e) en bloc..