



DES Biologie Médicale

Inter-région Auvergne Rhône-Alpes

QUESTIONNAIRE DE DEMANDE D’AGRÉMENT

# *BIOLOGIE POLYVALENTE– LABORATOIRE PRIVE*

**Document à remplir informatiquement.**

**Les zones de textes libres peuvent être étendues si nécessaire**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et adresse administrative de la structure déposant la demande d’agrément** |  |
| Nom de la personne responsable de la demande d’agrément : Téléphone :Mail :  |
|  |
| **1. Activité du service d’accueil** |
| Nom et adresse du laboratoire où sera localisé et travaillera l‘interne  |  ou € Idem ci-dessus |
| Nom du responsable du laboratoire  d’accueil où sera localisé et travaillera l‘interne  | ou € Idem ci-dessus |
| Téléphone |  |
| Mail |  |
| Activité en B |  |
| Activités réalisées **sur le site d’accueil** | Oui/Nonet % approximatif |  | Oui/Nonet % approximatif |  | Oui/Nonet % approximatif |
| Biochimie  |  | Immunologie  |  | Génétique moléculaire  |  |
| Hématologie  |  | Parasitologie  |  | Cytogénétique  |  |
| Bactério-virologie |  | Pharmaco- toxico |  | Biologie reproduction  |  |
| **Commentaires éventuels si nécessaire :** |
| **2. Responsabilités confiées à l’interne** |
| Tâches quotidiennes dites de routine confiées à l’interne : |
| Responsabilités confiées à l’interne : |
| Tâches relatives à la qualité confiées à l’interne : |
| Activités de prélèvements confiées à l’interne | Prélèvements sangOui / Non | Prélèvements génitaux Oui / Non | Prélèvements cutanés/phanères Oui / Non |
| Volume de prélèvements par semaine | Sang | Génitaux | Cutanés/phanères |
| **3. Encadrement et moyens** |
| Nombre de biologistes sur le site d’accueil  |  |
| Nombre de techniciens sur le site d’accueil |  |
| Moyens informatiques accessibles à l’interne dans la structure |
| Nombre de revues accessibles par l’interne (professionnelle, nationale, internationale) et/ou type d’accès : |
| L’interne dispose-t-il d’un bureau ? OUI / NONL’interne dispose-t-il d’un téléphone ? OUI / NONL’interne dispose-t-il d’un ordinateur ? OUI / NONL’interne dispose-t-il d’un accès internet ? OUI / NON |
| **4. Implication du service dans la formation**  |
| Les internes ont-ils la possibilité de recourir, sur place et en permanence, à un biologiste senior ? | Oui / Non |  |
| Réunions médico-biologiques entre biologistes (discussions de dossiers, exposés, etc.) | Oui / Non | Fréquence : |
| Réunions médico-biologiques avec des cliniciens (discussions de dossiers, exposés, etc.) | Oui / Non | Fréquence : |
| Réunions de bibliographie  | Oui / Non | Fréquence : |
| **5. Évaluation** |
| Un processus d’évaluation concernant la formation est-il organisé ? | Oui / Non | Fréquence : |
| Des évaluations en cours de stage permettront-elles d’apprécier l’acquisition des compétences de l’interne ? | Oui / Non | Fréquence :  |
| Si oui, sous quelle forme sera faite l’évaluation (étude de cas cliniques, oral, QCM, quizz…) |  |
|  |
| **6. Projet de service et projet pédagogique pour les internes à joindre (1 à 2 pages) – *A transmettre impérativement avec ce document***  |
| **7. Descriptif des équipements lourds (par spécialités) du laboratoire d’accueil (uniquement le site d’accueil de l’interne) à joindre** |
| **Le directeur de la structure d’accueil :** | **Le responsable de l’accueil de l’interne :** |

*Les informations transmises resteront parfaitement confidentielles, ne seront accessibles qu’aux 4 coordonnateurs de subdivision afin d’éclairer leurs décisions.*

*Merci de transmettre le document*

*. par mail en indiquant* ***en objet « Demande d’agrément LABM »*** *à :* frederic.laurent@univ-lyon1.fr

***et***

*. par courrier à : Pr Frédéric LAURENT, Département de Bactériologie, Institut des Agents Infectieux, Hôpital*

*de la Croix Rousse, 93 Grande rue de la Croix rousse, 69004, Lyon*