



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/Non  et % approximatif | |  | | Oui/Non  et % approximatif |  | Oui/Non  et % 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 sang  Oui / 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 / NON  L’interne dispose-t-il d’un téléphone ? OUI / NON  L’interne dispose-t-il d’un ordinateur ? OUI / NON  L’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](mailto: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*