

**Renseignements administratifs de l'établissement demandeur**

Nom de la structure :

Adresse :

Code postal :

Ville :

- Type d'établissement :
- Centre Hospitalier
 - Centre de Rééducation Fonctionnelle
 - Établissement médico-social de l'enfance (IEM, IME, SESSAD, CAMSP, etc.)
 - Établissement médico-social du grand âge (EHPAD, USLD, etc.)
 - Club sportif
 - Autre (préciser) :

Informations utiles sur l'établissement (public accueilli, nombre de lits, nombres de places en HDJ, Accueil de Jour, etc.) :

Renseignements sur le service d'accueil

Intitulé du service d'accueil :

Responsable du stage – Interlocuteur
de l'IFMK (ex. cadre de santé)

NOM – Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Mail :

Masseur(s)-Kinésithérapeute(s) DE –
Potential(s) tuteur(s)

NOM(s) – Prénom(s) :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Mail :

Pluridisciplinarité

→ Préciser le nombre pour
chaque professionnel Médecin : Infirmier / AS : Ergothérapeute : Orthophoniste : EAPA : Neuropsychologue : Psychologue : Autres :Destinataire de l'envoi des conventions
de stage

NOM – Prénom :

Téléphone :

Mail :

Ressources pédagogiques Est déjà référencé terrain de stage en IFMK

→ Préciser le(s) institut(s) :

 Personne ayant suivi la formation « tuteur de stage »

→ Préciser le nombre :

 Personne intervenant en IFMK – Préciser le(s) enseignement(s) : Propose une(des) évaluation(s) pratique(s) lors de mises en situations professionnelles « MSP » (obligatoire)

INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE DE BERCK-SUR-MER

Champs cliniques pratiqués / spécialisations							
<input type="checkbox"/> Champ clinique musculo-squelettique							
<input type="checkbox"/> Champ clinique neuro-musculaire							
<input type="checkbox"/> Champ clinique respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire Dans ce cas, préciser le(s) domaine(s) de pratique : <table style="width: 100%; margin-left: 40px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rééducation respiratoire</td> <td><input type="checkbox"/> Rééducation vestibulaire</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rééducation cardio-vasculaire</td> <td><input type="checkbox"/> Rééducation des brûlés</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rééducation périnéale</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Rééducation respiratoire	<input type="checkbox"/> Rééducation vestibulaire	<input type="checkbox"/> Rééducation cardio-vasculaire	<input type="checkbox"/> Rééducation des brûlés	<input type="checkbox"/> Rééducation périnéale	
<input type="checkbox"/> Rééducation respiratoire	<input type="checkbox"/> Rééducation vestibulaire						
<input type="checkbox"/> Rééducation cardio-vasculaire	<input type="checkbox"/> Rééducation des brûlés						
<input type="checkbox"/> Rééducation périnéale							
<input type="checkbox"/> Pédiatrie	Spécialisations :						
<input type="checkbox"/> Gériatrie							
Formations suivies :							

Équipements du service	
<input type="checkbox"/> PEC en chambre	Matériel spécifique :
<input type="checkbox"/> PEC sur plateau technique	
<input type="checkbox"/> PEC en boxes individuels	
<input type="checkbox"/> Gymnase	
<input type="checkbox"/> Balnéothérapie	

Informations générales sur le stage			
Une tenue professionnelle (tunique + pantalon) est fournie par la structure	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Un vestiaire est mis à disposition de l'étudiant	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
La prise de repas est possible sur site → Tarif :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Un logement est proposé par l'établissement → Tarif :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Le lieu de stage est situé à moins d'1km d'un transport en commun → Préciser le type :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Une voiture est nécessaire durant le stage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Préférable	<input type="checkbox"/> Non

Commentaires

Fait à

Le

Signature et nom du responsable + cachet de l'établissement