



INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE DE BERCK-SUR-MER
FORMULAIRE DE DEMANDE D'AGRÉMENT DE STAGE – LIBÉRAL

| Renseignements administratifs du professionnel demandeur | | | |
|--|--|------------------|--|
| NOM - Prénom | | | |
| Adresse du cabinet | | Code postal | |
| | | Ville | |
| Téléphone fixe | | Mail | |
| Téléphone portable | | | |
| Numéro d'ordre (figurant sur le caducée professionnel) | | Année de diplôme | |

| Mode d'exercice | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cabinet de groupe | → Préciser le nombre de Masseurs-Kinésithérapeutes : | |
| <input type="checkbox"/> Pluridisciplinarité : | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Infirmière <input type="checkbox"/> Ostéopathe | <input type="checkbox"/> Pédicure-podologue <input type="checkbox"/> Ergothérapeute <input type="checkbox"/> Autres : |
| <input type="checkbox"/> Vacations : | <input type="checkbox"/> Établiss ^t de santé <input type="checkbox"/> Club sportif | <input type="checkbox"/> Maison de retraite <input type="checkbox"/> Autres : |
| <input type="checkbox"/> Domiciles | | |

| 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 : |
| | <input type="checkbox"/> Rééducation respiratoire <input type="checkbox"/> Rééducation cardio-vasculaire <input type="checkbox"/> Rééducation périnéale <input type="checkbox"/> Rééducation viscérale <input type="checkbox"/> Rééducation vestibulaire <input type="checkbox"/> Rééducation des brûlures |
| <input type="checkbox"/> Pédiatrie | Spécialisations / formations suivies : |
| <input type="checkbox"/> Gériatrie | |
| Diplômes universitaires obtenus : | <input type="checkbox"/> Licence <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> Autre : |
| Intitulé du(des) diplôme(s) : | |

| Équipement du cabinet | | |
|--|-----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Plateau technique | Matériel spécifique : | <input type="checkbox"/> Repas possible sur site |
| <input type="checkbox"/> Boxes individuels | | → Tarif : |
| <input type="checkbox"/> Gymnase | | <input type="checkbox"/> Logement proposé |
| <input type="checkbox"/> Balnéothérapie | | → Tarif : |

| Ressources pédagogiques | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Est déjà référencé terrain de stage en IFMK → Préciser le(s) institut(s) : | <input type="checkbox"/> A suivi la formation « tuteur de stage paramédical » → Préciser en quelle année : |
| <input type="checkbox"/> Est intervenant en IFMK – Préciser le(s) enseignement(s) : | |
| <input type="checkbox"/> 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

L'Association A3PM, gestionnaire de l'IFMK de Berck-sur-Mer situé Avenue du Phare, BP 62, 62600 BERCK-SUR-MER, et responsable du traitement desdites données, se limite à collecter et traiter les données ci-dessus uniquement à des fins de prospections de stage de ses étudiants dans le cadre de leur cursus de formation préparant au diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute.

Et ce sur la base du consentement individuel préalable du tuteur de stage, ledit consentement pouvant être retiré à tout moment.

Lesdites données étant conservées jusqu'au retrait du consentement.

Les destinataires des données sont :

- le Responsable Pédagogique de l'IFMK en charge des stages ;
- les étudiants de l'IFMK.

Dans le cadre de la collecte et du traitement de vos données personnelles, chaque tuteur de stage dispose des droits :

- d'accès à ses données ;
- de rectification de ses données ;
- d'effacement (ou « droit à l'oubli ») de ses données ;
- de portabilité de ses données (récupération de ses données pour les transmettre à un tiers) ;
- de limitation du traitement de ses données ;
- d'opposition au traitement (limité à certaines de ses données et sous certaines conditions) ;
- de réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ;
- de demander des informations sur la collecte et le traitement de ses données.

Pour davantage d'informations sur la protection de vos données personnelles et l'exercice de vos droits, le Responsable de traitement précité ou le Délégué à la Protection des Données se tien(nen)t à votre disposition. À cette fin, vous pouvez adresser un courriel : rh@a-3pm.org

Je soussigné(e), Mme/M. *Nom/Prénom*, accepte que les informations indispensables apparaissant sur ce formulaire soient diffusées, uniquement aux étudiants de l'IFMK de Berck-sur-Mer, à des fins de prospection de stage.

Oui Non

Fait à

Le

Signature du tuteur et cachet professionnel