



Structure d'accueil d'un Dr Junior de Médecine générale en phase de consolidation		
Coordonnées du PAMSU	Nom Prénom :	
	Adresse :	
	Courriel :	
	Téléphone :	
	Classe d'âge	<input type="checkbox"/> <40 ans <input type="checkbox"/> 40-59 ans <input type="checkbox"/> >60 ans
	Motivation(s) à accueillir un DJ (recherche de successeur, associé ...)	
	Attentes vis à vis du DJ (développement de l'offre de soins pédiatriques, soins non programmés ...)	
Présentation de la structure d'accueil		
Structure d'exercice :	<input type="checkbox"/> Cabinet seul	
	<input type="checkbox"/> Cabinet de groupe	
	<input type="checkbox"/> Maison de santé pluri professionnelle	
	<input type="checkbox"/> Centre de santé	
	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	
Zonage	<input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui (préciser si ZIP, ZAC ou QPV) :	
Proximité du/des CH le(s) plus proche(s) ; imagerie, laboratoire, spécialistes d'organce		

Présentation libre de la structure (vous pouvez joindre des photos)

		Professions	Nb
Professionnels de santé de 1er recours à proximité immédiate de la structure d'accueil (indiquer le nombre)	<input type="checkbox"/>	MG	
	<input type="checkbox"/>	Infirmiere libérale:	
	<input type="checkbox"/>	IPA:	
	<input type="checkbox"/>	ASALEE:	
	<input type="checkbox"/>	Sage-femme :	
	<input type="checkbox"/>	Dentiste :	
	<input type="checkbox"/>	Orthophoniste :	
	<input type="checkbox"/>	Othoptiste :	
	<input type="checkbox"/>	Psychologue:	
	<input type="checkbox"/>	Psychomotricien :	
	<input type="checkbox"/>	Pédicure podologue :	
	<input type="checkbox"/>	Diététicien :	
	<input type="checkbox"/>	Kinésithérapeute:	
	<input type="checkbox"/>	Médecins spécialistes d'organe	
	<input type="checkbox"/>	Educateur APA:	
	<input type="checkbox"/>	Pharmacien	
	<input type="checkbox"/>	Autre (préciser) :	
Présence d'un assistant médical	<input type="checkbox"/>	Oui	
	<input type="checkbox"/>	Non	
Activité du ou des PAMSU encadrants le DJ : <i>Fournir le(s) RIAP en annexe</i>	Organisation en consultation et visite:		
	Type d'activité : rural/semi-rural/urbain		
	Orientation(s) particulière(s) type pédiatrie, gynécologie, gériatrie, médecin		

	agrée, expertise, médecine du sport ...		
	* Nombre de patients MT		
	* %ALD		
	* % C2S		
	Activité(s) annexe(s)? Lesquelles? (ex : Coordonnateur d'EPHAD, CH de proximité, médecin pompier, SRAU...)		
	Exercice particulier (médecine esthétique, manuelle...)?		
	Echographie?		
	ECG ?		
Année début de maîtrise de stage			
Présence d'un secrétariat	<input type="checkbox"/>	non	
	<input type="checkbox"/>	oui, sur place	
	<input type="checkbox"/>	oui, téléphonique	
Logiciel médical utilisé:			
Présence d'autres PAMSU dans la structure		Oui : Nom + décrire le planning des présences	
	<input type="checkbox"/>	Non	
Agréments pour l'encadrement d'autres étudiants dans la structure	<input type="checkbox"/>	Externes	
	<input type="checkbox"/>	SN1	
	<input type="checkbox"/>	P�le femme enfant	
	<input type="checkbox"/>	SN2/ SASPAS	
	<input type="checkbox"/>	Elève IPA	
	<input type="checkbox"/>	Autres étudiants : lesquels?	
Implication dans la formation et la recherche (précisez pour chaque item)	<input type="checkbox"/>	Réunions pluri professionnelles/ pluridisciplinaires / révision de dossier	
	<input type="checkbox"/>	Groupe de FMC	
	<input type="checkbox"/>	Groupe qualité	

	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	Groupe de pairs	
	<input type="checkbox"/>	Groupe Balint	
	<input type="checkbox"/>	Réunions de bibliographie	
	<input type="checkbox"/>	Investigateur de recherche	
	<input type="checkbox"/>	Coordination de projet de recherche	
	<input type="checkbox"/>	Direction de thèse	
	<input type="checkbox"/>	Animation de GEP	
	<input type="checkbox"/>	Enseignement (préciser)	
Accueil du Dr Junior			
Horaires hebdomadaires, planning prévu (DJ: 3 à 4 j en MG, 1j EHS) ; préciser si agenda adaptable			
Local dévolu au DJ (décrire le bureau et l'équipement fourni)			
Trousse de visite fournie	<input type="checkbox"/>	Oui	
	<input type="checkbox"/>	Non	
Nécessité d'être véhiculé	<input type="checkbox"/>	Oui	
	<input type="checkbox"/>	Non	
Nombre de créneaux de cs prévus par jour (rappel réglementaire: de 15 à 25)			
Nombre de créneaux de visite prévus par semaine			
Modalités de participation a la PDSA/SAS/Régul			
Autres			
Logement proposé (si oui décrire)	<input type="checkbox"/>	Oui, sur place	
	<input type="checkbox"/>	Oui, à proximité de la structure	
	<input type="checkbox"/>	Non	

Acces transport en commun	<input type="checkbox"/>	Oui: lesquels?	
	<input type="checkbox"/>	Non	
Borne(s) de recharge électrique	<input type="checkbox"/>	Oui (précisez localisation)	
	<input type="checkbox"/>	Non	
Nombre d'habitants			
Commerces / commodités autour du lieu d'exercice (y compris crèche(s), école(s))			
Possibilité de faire la 4e journée en soins sur la structure	<input type="checkbox"/>	Oui	
	<input type="checkbox"/>	Non	
Possibilité de faire la 4e journée sur le territoire?	<input type="checkbox"/>	Coordination MSP	
	<input type="checkbox"/>	Coordination CPTS	
	<input type="checkbox"/>	Autres structure agréée (PMI, CSAPA...)	
	<input type="checkbox"/>	Autre: préciser	
Coordonnées de l'agence d'attractivité du département ou de l'institution qui peut guider le DJ pour son installation personnel et/ou familial dans le territoire.			