**Demande d’agrément maitre de stage en orthoptie**



exercice en libéral exercice en salarié

Coordonnées du lieu de stage : …………………………………………………………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone/Email : ………………………………………………………………………………………………………………………….

Directeur du centre : ……………………………………………………………………………………………………………….

Profession : ……………………………………………………………………………………………………………….

**Maître de stage**: ……………………………………………………………………………………………………………………..

Année d’obtention du certificat de capacité en orthoptie :……………………………………………

Délivré par la faculté de :…………………………………………………

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………….

Email : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Signataire des conventions de stage : …………………………………………………………………………..………..

Email du signataire :……………………………………………………………………………………………………………….

**Possibilités d’accueil :**

lundi matin lundi après-midi

Horaires : de ………………… à ………………………. et de …………………….à………………………..

mardi matin mardi après-midi

Horaires : de ………………… à ………………………. et de …………………….à………………………..

mercredi matin mercredi après-midi

Horaires : de ………………… à ………………………. et de …………………….à………………………..

jeudi matin jeudi après-midi

Horaires : de ………………… à ………………………. et de …………………….à………………………..

vendredi matin vendredi après-midi

Horaires : de ………………… à ………………………. et de …………………….à………………………..

samedi matin samedi après-midi

Horaires : de ………………… à ………………………. et de …………………….à………………………..

Type d’encadrement proposé :

pré-consultations : examens complémentaires

en observation en observation

pratique supervisée pratique supervisée

bilans orthoptiques : rééducations :

en observation en observation

pratique supervisée pratique supervisée

Nombre d’étudiants par année universitaire: ............................

Nombre d’étudiants simultanément :………………

Mi temps Temps plein Accueil ponctuel :…………………………..

Année(s) d’étude souhaitée(s) : 1ère 2ème 3ème

Domaines abordés, compétences validées : compléter l’ annexe

Intérêt pour l’encadrement de mémoires de fin d’études : oui non

Si oui, sur quel(s) thème(s) …………………………………………………..

Le centre ……………………………………………….. demande l’agrément comme centre de stage.

Je soussigné(e) …………………………………………………………….. demande l’agrément en tant que maître de stage.

Fait à : Le :

Directeur du centre Maître de stage

Document présent et pièces à fournir pour validation de l’agrément : à Donatile GEISLER (coordinatrice pédagogique) <mailto:d.geisler@unistra.fr>

* Copies du diplôme
* Numéro ADELI

Cette demande d’agrément sera validée par la faculté et sera valable 3 ans. Il est possible à tout moment de demander d’être retiré de la liste sur simple demande mail.

ANNEXE : Domaines abordés, compétences validées

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pré-consultations |  | Orthoptie |  |
| Acuité visuelle chez l’adulte |  | Bilan de phories |  |
| Réfraction chez l’adulte |  | rééducation d'Insuffisance de convergence |  |
| Acuité chez l’enfant |  | Examen de strabismes |  |
| Réfraction chez l’enfant |  | Examen d’un nystagmus |  |
|  |  | Examen d’un syndrome de rétraction |  |
| Examens complémentaires |  | Examen d’une POM |  |
| Autoréfractomètre |  | Examen d’une maladie de Basedow |  |
| Tonométries sans contact |  |  |  |
| Pachymétries sans contact |  | Examen d’une myasthénie |  |
| OCT |  | Bilan basse vision |  |
| Topographies cornéennes |  | Rééducation de basse vision |  |
| Biométries |  | Examen de troubles des apprentissages |  |
| Rétinophotographies |  | Examen des troubles neurovisuels |  |
| Angiographies (prise de clichés) |  | Bilans pré et post opératoires de strabismes |  |
| Adaptation - Manipulation des lentilles |  |  |  |
| Microscopie spéculaire |  | Coordimétrie |  |
|  |  | Examen vestibulaire |  |
| Champs visuels Métrovision |  | Prismation |  |
| Champs visuels Humphrey |  | Autres: |  |
| Champs visuels Goldmann |  |  |  |
| Autres: |  | Electrophysiologie |  |
|  |  | PEV |  |
| Visions des couleurs : |  | ERG |  |
|  |  | EOG |  |
| Vision des contrastes : |  | EOMG |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |