

## Déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct

**A adresser au conseil départemental du lieu où se situe le site au plus tard deux mois avant le début d'activité**

Article R. 4127-85 du code de la santé publique

### **I - Identification du déclarant**

Nom : .....

Prénom : .....

Inscription au Tableau de l'Ordre de : .....

Numéro d'inscription :

Qualification : *(menu déroulant)*

Disciplines exercées, orientation de l'activité : .....

Adresse de correspondance : .....

Code postal | |\_|\_|\_|\_|\_| | Commune.....

N° de téléphone |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| ; |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

*Fixe*

*Mobile*

Adresse électronique : .....

### **II – Adresse complète du site pour lequel la déclaration est faite :**

.....

### **III- Nature de l'activité nouvelle :**

- consultations (décrire): .....

- actes médico techniques (décrire) : .....

- actes chirurgicaux (décrire) : .....

- autres (décrire) : : .....

.....

### **IV- Renseignements sur l'activité au lieu de la résidence professionnelle et des autres sites :**

Adresse de la résidence professionnelle (premier site) : .....

.....

Autres sites d'exercice :

NON

OUI

Nombre de sites :

1<sup>er</sup> site

Date de début d'activité : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse du site : .....

Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées) : .....

2<sup>e</sup> site

Date de début d'activité : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse du site : .....

Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées) sur la résidence professionnelle et les autres sites :

.....  
.....

### **V-Conditions de l'exercice sur le lieu d'exercice envisagé**

#### **Qualité et sécurité des soins**

- moyens en personnel : .....

- matériels (*décrire le type de matériel existant et/ou prévu*) : .....

#### **Continuité des soins**

- dispositions prises pour assurer la continuité des soins sur les différents sites : (*rubrique à préciser avec beaucoup de soins impérativement*).....

Je soussigné(e) (nom et prénom du déclarant).....certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies ou jointes au présent formulaire et que toute modification de mes conditions d'exercice sera communiquée au conseil départemental de ma résidence professionnelle.

Fait le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à .....

Signature :

#### **Pièces à joindre :**

- toute pièce utile à l'examen de la déclaration
- le(s) projet(s) de contrat(s) relatifs à l'objet de la déclaration