Déclaration préalable d'ouverture d'un site distinct de la résidence professionnelle d'une SEL

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

Article R4113- 23 du code de la santé publique

I - Identification du déclarant

Société
Dénomination de la SEL
Département d'inscription de la SEL
N° départemental d'inscription de la SEL
Adresse du siège social
Code postal Commune
o SEL mono disciplinaire de (préciser la discipline exercée ou orientation de
l'activité)
 SEL pluri disciplinaire de (préciser les disciplines exercées ou orientation de l'activité)
l'activité)
Représentant légal de la société
Nom :; prénom :
Mandat (gérant/président/):
N° départemental d'inscription au Tableau de l'Ordre :
N° de téléphone _
Fixe Mobile
Adresse électronique :
Identification de l'associé/des associés qui exercera/ont sur le nouveau site
1. Nom :
Prénom :
N° départemental d'inscription au Tableau de l'Ordre :
Conseil départemental d'inscription :
Qualification :
2. Nom:
2. Nom : Prénom :
N° départemental d'inscription au Tableau de l'Ordre :
Conseil départemental d'inscription :
Qualification:

	dresse complète du site pour lequel la déclaration est faite :											
III- Na	ature de l'activité envisagée sur le nouveau site :											
-	consultations (décrire):											
E	actes médico techniques (décrire) :											
~=	actes chirurgicaux (décrire) :											
	autres :											
Temp	s hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées) :											
IV - <u>I</u> <u>éché</u>	Renseignements sur l'activité au lieu de la résidence professionnelle et le cas ant, sur les autres sites déjà autorisés											
Adres	se de la résidence professionnelle :											

Autre	s sites d'exercice :											
	NON											
	OUI											
Nomb	ore de sites :											
-	1 ^{er} site Date du début d'activité : _ / / _ _ _ Adresse du site :											
	Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées) :											
*	2º site Date du début d'activité : _ / / _ _ _ Adresse du site :											
	Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées):											
()	3º site Date du début d'activité: _ / _ _ / _ Adresse du site :											
	Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées):											

	Date du début d'activité: _ / _ / _ Adresse du site :										
	Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées):										
•	5° site Date du début d'activité: / Adresse du site :										
Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées) :											
-	6° site Date du début d'activité : / _ Adresse du site :										
	Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées) :										
-	7 ^e site Date du début d'activité: / _ / Adresse du site :										
	Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées) :										
V-Con	ditions de l'exercice sur le site envisagé										
	é et sécurité des soins										
	ens en personnel :										
	riels (décrire le type de matériel existant et/ou prévu) :										
	pléter										
Continu	uité des soins										
- dispo o <i>récise</i>	esitions prises pour assurer la continuité des soins sur les différents sites : (rubrique à ler avec beaucoup de soins impérativement)										

l'exactitu	ide c odific	de l'er ation	nseml des d	ble de condi	es ir tions	forma d'exe	tions rcice	déclarant)certif s fournies ou jointes au présent formulaire et qu e sera communiquée au conseil départemental c	ıe
ia i csiue	IICE	profe	5510111	nene	ue ia	a SEL.	•		
Fait le _	_ _	_ / _	_1_	_ / _	_l_			à	

Pièces à joindre :

- toute pièce utile à l'examen de la déclaration
- le(s) projet(s) de contrat(s) relatifs aux locaux ou aux matériels