

**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 :

- SEL mono disciplinaire de (préciser la qualification principale exercée et/ou les autres disciplines exercées : compétences, DESC de groupe 1, VAE ordinale, capacités, orientations) :
.....
- SEL pluridisciplinaire de (préciser les qualifications principales exercées et/ou les autres disciplines exercées : compétences, DESC de groupe 1, VAE ordinale, capacités, orientations) :
.....

Représentant légal de la société

Nom : Prénom :

Mandat (gérant/président/...) :

N° départemental d'inscription au Tableau de l'Ordre :

N° de téléphone de portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de téléphone fixe |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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 :
Prénom :
N° départemental d'inscription au Tableau de l'Ordre :
Conseil départemental d'inscription :
Qualification :

II - Renseignements sur l'activité principale et celle des autres sites déjà déclarés :

Adresse de l'activité principale (1^{er} site) :

.....

Temps hebdomadaire consacré (nombre de demi-journées) :

Autres sites d'exercice déjà déclarés :

NON

OUI

Nombre de sites :

2^{ème} site

Date de début d'activité : __|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Adresse du site :

.....

Temps hebdomadaire consacré (nombre de demi-journées) :

3^{ème} site

Date de début d'activité : __|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Adresse du site :

.....

Temps hebdomadaire consacré (nombre de demi-journées) :

4^{ème} site

Date de début d'activité : __|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Adresse du site :

.....

Temps hebdomadaire consacré (nombre de demi-journées) :

5^{ème} site

Date de début d'activité : __|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Adresse du site :

.....

Temps hebdomadaire consacré (nombre de demi-journées) :

6^{ème} site

Date de début d'activité : ____|____|/|____|____|/|____|____|____|____|

Adresse du site :
.....

Temps hebdomadaire consacré (nombre de demi-journées) :

III - Adresse complète du site pour lequel la déclaration est faite :

.....
.....

Date prévisionnelle de début d'activité : |____|____|/|____|____|/|____|____|____|____|

(Attention dans le choix de la date, car le Conseil départemental dispose d'un délai deux mois à compter de la réception de la déclaration pour vous faire connaître une éventuelle opposition par une décision motivée).

Temps hebdomadaire consacré (nombre de demi-journées) :

IV - Nature de l'activité envisagée sur le nouveau site :

- consultations (décrire) :
.....
- actes médico techniques (décrire) :
.....
- actes chirurgicaux (décrire) :
.....
- autres (décrire) :
.....

V - Conditions de l'exercice sur le site envisagé :

Qualité et sécurité des soins

- Pour les consultations :
 - moyens en personnel :
.....
 - matériels (décrire le type de matériel existant et/ou prévu) :
.....
.....

- Pour les autres actes :

- 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 impérativement avec beaucoup de soins*) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 d'inscription au tableau,
- que l'ouverture du site n'est pas contraire aux dispositions législatives et réglementaires.

Fait le |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|_|_| à

Signature :

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
- le planning prévisionnel d'activités (ci-dessous)

PLANNING D'ACTIVITES

1. Le détail de vos demi-journées travaillées pour le LME DECLARE (à cocher) :

LUNDI Matin	<input type="checkbox"/>	LUNDI AM	<input type="checkbox"/>	Lieu/Commentaires :
MARDI Matin	<input type="checkbox"/>	MARDI AM	<input type="checkbox"/>	Lieu/Commentaires :
MERCREDI Matin	<input type="checkbox"/>	MERCREDI AM	<input type="checkbox"/>	Lieu/Commentaires :
JEUDI Matin	<input type="checkbox"/>	JEUDI AM	<input type="checkbox"/>	Lieu/Commentaires :
VENDREDI Matin	<input type="checkbox"/>	VENDREDI AM	<input type="checkbox"/>	Lieu/Commentaires :

2. Le détail de vos demi-journées travaillées pour l'ACTIVITE PRINCIPALE et les AUTRES LME EVENTUELS (à cocher) :

LUNDI Matin	<input type="checkbox"/>	LUNDI AM	<input type="checkbox"/>	Lieu/Commentaires :
MARDI Matin	<input type="checkbox"/>	MARDI AM	<input type="checkbox"/>	Lieu/Commentaires :
MERCREDI Matin	<input type="checkbox"/>	MERCREDI AM	<input type="checkbox"/>	Lieu/Commentaires :
JEUDI Matin	<input type="checkbox"/>	JEUDI AM	<input type="checkbox"/>	Lieu/Commentaires :
VENDREDI Matin	<input type="checkbox"/>	VENDREDI AM	<input type="checkbox"/>	Lieu/Commentaires :