

DECLARATION DE STATUT DE REMPLACEMENT

Formulaire à nous retourner si :

- Vous déclarez votre première activité de remplacement
- Vous souhaitez clôturer votre statut de remplacement

N° RPPS

N° National

Département d'inscription

N° attribué dans le dpt

MON IDENTITE

Je soussigné(e) :

M.

Mme

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Nom d'exercice :

Prénom :

Date de naissance : / /

Lieu :

Demeurant :

Code postal :

Ville :

Tél/mobile/fax/mail :

NATURE DE L'ACTIVITE DE REMPLACEMENT

Je déclare :

Un remplacement salarié-intérim / CDD < 6 MOIS

Un remplacement libéral

Date de début : / /

Date de fin* : / /

*A renseigner uniquement si vous souhaitez clôturer votre statut de remplacement

Votre Carte de professionnel de santé (CPS)

Dès qu'il sera procédé à l'enregistrement de vos nouvelles données personnelles ou professionnelles, vous recevrez une CPS, laquelle, le cas échéant, annulera et remplacera la précédente en votre possession. Elle vous sera adressée par les services de l'ASIP Santé. Pour toute information sur votre CPS, appelez les services de l'ASIP au n° indigo 0 825 85 2000 (0,15€ TTC la minute – 24h/24 et 7j/7 ou consultez leur site internet : <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps>

IMPORTANT

- ✓ Conformément aux articles L.4113-9 et R.4127-345 du code de la santé publique, les sages-femmes sont tenues de transmettre à leur conseil départemental tous les contrats et avenants relatifs à leur exercice professionnel dans le mois suivant leur conclusion.
- ✓ Un accusé de réception de la présente déclaration vous sera transmis par mail. En revanche aucune attestation ne vous sera délivrée.

- ✓ S'agissant de vos futures activités de remplacement, vous n'aurez plus aucune formalité à accomplir auprès du Conseil national. Cependant, si vous comptez ne plus effectuer de remplacement, vous devrez alors clôturer votre statut de remplacement.
- ✓ Selon l'article L.1142-2 du code de la santé publique, les sage-femmes libérales doivent souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle pour l'ensemble des actes et soins dispensés dans le cadre de leur activité.
- ✓ Les sages-Femmes sont tenues d'informer le Conseil de l'Ordre dans un délai d'un mois, de tout changement de leur situation professionnelle ou de leur résidence, notamment en cas de modification de leurs coordonnées de correspondance, de prise ou arrêt de fonction supplémentaire, d'intégration au corps de réserve sanitaire, de cessation, temporaire ou définitive, d'activité (article D.4113-115 du code de la santé publique).
- ✓ Nous vous informons que vos coordonnées professionnelles (nom d'exercice, adresse de l'activité, numéros de téléphone, de portable et de fax et adresse e-mail) seront diffusées dans l'annuaire des sage-femmes libérales sur le site de l'Ordre national des sage-femmes, sauf objection de votre part (dans ce cas, nous en informer par courrier).
- ✓ La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations figurant ci-dessus.

Fait à :

le : / /

Signature :