

Déclaration préalable d'ouverture d'un site distinct de la résidence professionnelle d'une société d'exercice libéral (SEL)

A adresser au conseil départemental du lieu où se situe le site *au plus tard deux mois avant le début d'activité*
(Art. R. 4113-23 du Code de la santé publique)

I. Identification de la société (SEL)

- Dénomination sociale :
- Inscrite au Tableau du Conseil départemental de :
Sous le numéro :
- Adresse du siège social :
.....
- Représentant légal (nom/ prénom) :
Mandat (gérant/ président) :
Adresse électronique :

II. Associé(s) qui exercera(ont) sur le nouveau site

1. Nom :
Prénom :
Inscrit au Tableau du Conseil départemental de :
Sous le numéro :
2. Nom :
Prénom :
Inscrit au Tableau du Conseil départemental de :
Sous le numéro :
3. Nom :
Prénom :
Inscrit au Tableau du Conseil départemental de :
Sous le numéro :

III. Renseignements sur la ou les activité(s) déjà existante(s)

1. Adresse de la résidence professionnelle (Activité principale)

.....
.....

2. Autres sites d'exercices déjà déclarés (Activités secondaires)

- Aucun

- Oui - Nombre de sites :

• Adresse du 1^{er} site d'exercice secondaire :

.....
.....

• Adresses des autres sites déjà déclarés :

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....
5.
.....

IV. Renseignements sur l'activité nouvelle, objet de la déclaration

1. Adresse :

2. Date prévisionnelle de début d'activité : __|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

(Le Conseil départemental dispose d'un délai deux mois à compter de la réception de ce formulaire de déclaration pour vous faire connaître une éventuelle opposition par une décision motivée).

3. Nature de l'activité déclarée et des conditions d'exercice :

(Le Conseil départemental vérifie notamment que l'obligation de qualité et de sécurité des soins soit respectée).

- Consultations (décrire) :

- Moyens en personnel afférents :

- Matériels afférents (existants et/ou prévus) :

- Actes médico techniques (décrire) :

- Moyens en personnel afférents :

- Matériels afférents (existants et/ou prévus) :

- Autres (décrire) :

- Moyens afférents (en personnel et matériel) :

4. Environnement de travail (préciser si d'autres professionnels exercent dans les mêmes locaux, et leurs professions et spécialités le cas échéant) :

.....

.....

.....

V. Sur la continuité des soins

(Le Conseil départemental vérifie notamment que l'obligation continuité des soins sur vos différents sites d'exercices soit respectée).

Préciser les dispositions prises pour assurer la continuité des soins sur l'ensemble de vos sites d'exercice :

- A l'adresse de la résidence professionnelle (Activité principale) :
.....
.....
- A l'adresse des autres sites (Activité(s) secondaire(s) déjà existantes) :
.....
.....
- A l'adresse de l'activité nouvelle, objet de la déclaration :
.....
.....

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** (Le Conseil départemental vous informe que toute déclaration volontairement inexacte ou incomplète faite au Conseil de l'Ordre par un médecin peut donner lieu à des poursuites disciplinaires, conformément à l'article R. 4127-110 du Code de la santé publique),
- **Que l'ouverture du site n'est pas contraire aux dispositions législatives et réglementaires.**

Fait le __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/____
à

Signature :

PIECES A JOINDRE AU PRESENT FORMULAIRE DE DECLARATION

- **Projet de contrat ou contrat afférent à l'adresse nouvelle, objet de la déclaration (OBLIGATOIRE)**
Exemples : contrat d'exercice libéral, contrat de bail professionnel, contrat de mise à disposition, acte de vente, etc.
- **Procès-verbal d'assemblée générale actant l'ouverture du nouveau lieu d'exercice, projets de statuts modifiés, et tout élément utile à l'examen de votre déclaration**