

DEMANDE DU FORMULAIRE DE CARTE DE PROFESSIONNEL DE SANTE

Document à nous retourner pour obtenir le formulaire « Demande d'attribution de Carte de Professionnel de Santé » pré-rempli

N° RPPS

N° national

Département d'inscription

N° attribué dans le dépt

--	--	--	--

Je soussigné (e) Mme Mlle M. demande un formulaire d'attribution de Carte de Professionnel de Santé :

Nom de naissance : Nom d'usage : Nom d'exercice :

Prénom : Date de naissance :/...../..... Lieu :

Adresse de domicile :

n°tél : e-mail :

Mes activités en cours :

Nom de l'établissement et adresse de l'activité :

1- date de début date de fin
...../...../.....

Nature de l'activité : hospitalière salariée privée P.M.I intérimaire libérale remplacement libéral
 autre :

2- date de début date de fin
...../...../.....

Nature de l'activité : hospitalière salariée privée P.M.I intérimaire libérale remplacement libéral
 autre :

3- date de début date de fin
...../...../.....

Nature de l'activité : hospitalière salariée privée P.M.I intérimaire libérale remplacement libéral
 autre :

Je possède déjà une CPS (ma carte sera renouvelée automatiquement)

Usage de la CPS

La CPS est à usage strictement personnel. Son titulaire s'engage à l'utiliser dans le respect des règles et des principes déontologiques propres à sa profession.

Le titulaire est responsable de l'utilisation et de la conservation de sa carte.

Codes confidentiels

Le titulaire d'une carte se voit délivrer un **code porteur** et un **code de déblocage** qui lui sont strictement personnels.

Le **code porteur** protège ainsi le titulaire contre l'utilisation de la carte par des tiers.

Le **code de déblocage** permet seul de remettre une carte en service.

L'ASIP Santé communique ces codes de manière confidentielle à chaque titulaire et à lui seul. Celui-ci doit prendre toute mesure utile pour assurer la sécurité de la carte et des codes, et ne pas communiquer ces codes à des tiers ni les conserver avec la carte.

ATTENTION

Pour les raisons évoquées ci-dessus, l'expédition des codes porteur et de déblocage nécessaires à l'usage de la CPS des **sages-femmes employées au sein de structures d'établissement (hôpital, clinique, PMI, etc.)** ne peut être effectuée à l'adresse de leur activité professionnelle.

Si leur CPS peut leur être adressée via leur établissement, les codes d'usage leur sont donc envoyés, **sauf opposition de leur part, à leur adresse personnelle.**

ADRESSE D'EXPEDITION DES CODES CONFIDENTIELS

(Si vous souhaitez recevoir les codes à une autre adresse que celle de votre domicile)

.....
.....
Code postal : Ville :
Tél/Fax/Mail :

ADRESSE D'EXPEDITION DE LA CPS

(En cas d'envoi dans un établissement, précisez les coordonnées du responsable chargé de réceptionner la CPS)

Nom du responsable :
.....
.....
Code postal : Ville :
Tél/Fax/Mail :

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

Signature :

Fait à : le :/...../.....