

**DECLARATION D'INSTALLATION LIBERALE
OU
DE CHANGEMENT D'ADRESSE PROFESSIONNELLE**

IMPORTANT : Toute association entre sages-femmes ou avec un membre d'une autre profession de santé doit faire l'objet d'un contrat écrit. Vous devrez communiquer celui-ci ainsi que les éventuelles conventions conclues en vue de l'usage de votre local professionnel ou de votre matériel à votre conseil départemental avant le début de votre nouvelle activité ou lors d'un changement d'adresse professionnelle.

N° RPPS

N° national

N° départemental

MON IDENTITE

Je soussigné (e) M. Mme Melle

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

Prénom : Date de naissance : / / Lieu :

Demeurant :

Code postal : Ville :

Tél/mobile/fax/mail :

ACTIVITE

Je déclare : Une nouvelle activité libérale Un changement d'adresse d'activité libérale
(Indiquer l'ancienne adresse en page 2 à la rubrique « je clos mon activité actuelle »)

A compter du : / / N° SIRET (1) :

Type d'activité : Activité principale Activité secondaire ou multisite (2) Plateau technique Pas de cabinet

Nom d'établissement et adresse de l'activité (3):

..... Code postal : Ville :

Tél : Mobile : Fax : E-mail : @

(1) Si connu. (2) L'ouverture simultanée d'une activité libérale distincte de votre lieu d'exercice habituel exige préalablement l'obtention d'une autorisation. Vous devez donc demander cette autorisation par lettre RAR auprès du Conseil National qui se chargera de la transmettre conseil départemental du lieu de votre nouvel exercice. (3) Attention : elle doit correspondre à l'adresse déclarée à l'URSSAF.

STATUT DE LA NOUVELLE INSTALLATION

J'exerce en : Cabinet individuel Cabinet de groupe (collaboration, association, SCM) Exercice en SEL (Sté d'Exercice Libéral)

Compléter ci-dessous dans le cas d'un exercice en SEL :

Forme juridique de la SEL (EURL, SELARL, SELAFA, etc.) : N° SIRET de la SEL (1) :

Raison sociale de la SEL (Nom de la société ou nom d'exercice) :

(1) Si connu.

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>

MA SITUATION

Je conserve aussi mon (mes) activité(s) actuelle(s) :

Nom de la structure et adresse de l'activité :	Date de début	Date de fin
1 -/...../...../...../.....
.....	Type d'activité* :	
2 -/...../...../...../.....
.....	Type d'activité* :	

*Préciser si salariée, hospitalière, PMI ou libérale.

Je clos mon (mes) activité(s) actuelle(s)

(tous types d'activité : salariée, hospitalière, PMI ou libérale) :

Je transfère mon (mes) activité(s) libérale(s)

Nom de la structure et adresse de l'activité terminée ou transférée:	Date de début	Date de fin
1 -/...../...../...../.....
.....	Type d'activité* :	
2 -/...../...../...../.....
.....	Type d'activité* :	

*Préciser si salariée, hospitalière, PMI ou libérale.

L'activité libérale que je déclare se situe dans le département où je suis inscrit(e) à l'Ordre.

L'activité libérale que je déclare se situe dans un département différent de mon département d'inscription actuel : **je joins une « fiche de changement de situation »** dûment remplie et signée afin de régulariser ma situation à l'Ordre.

Existe-t-il des restrictions à votre installation libérale ?

- Installation dans des locaux commerciaux (4)
- Installation suite à un remplacement d'une consœur installée en libéral (5)
- Installation dans un immeuble où exerce une autre sage-femme (6)
- Installation dans un lieu différent de mon cabinet principal (cabinet multisite) (7)

(4) L'installation en libéral nécessite au préalable l'autorisation du conseil départemental de l'Ordre. (5) Une clause de non concurrence présente dans le contrat de remplacement peut limiter votre installation en libéral. (6) L'installation en libéral nécessite au préalable l'autorisation du conseil départemental de l'Ordre si désaccord avec la sage-femme déjà installée. (7) L'ouverture simultanée d'une activité libérale distincte de votre lieu d'exercice habituel exige préalablement l'obtention d'une autorisation. Vous devez donc demander cette autorisation par lettre RAR auprès du Conseil National qui se chargera de la transmettre conseil départemental du lieu de votre nouvel exercice.

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

Fait à : le :/...../.....

Signature :

IMPORTANT

- ✓ Selon l'article L.1142-2 du code de la santé publique, les sages-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 national de l'Ordre 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 R.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 sages-femmes libérales sur le site de l'Ordre national des sages-femmes, **sauf objection de votre part** (dans ce cas, nous en informons 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.

Toute déclaration incomplète vous sera retournée.

Document à retourner au Conseil national à l'adresse suivante :