

FICHE D'ACTIVITE

N° RPPS

N° NATIONAL

N° DEPARTEMENTAL

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 :

MON (MES) ACTIVITE(S) PRECEDENTE(S)

Nom de l'établissement / structure et adresse complète de l'activité :

1- Date de début : / /
 Date de fin : / /
 Nature de l'activité : ☐ Salariée ☐ P.M.I. ☐ Remplacement salarié ☐ Remplacement libéral
☐ Libérale : ☐ Cabinet primaire ☐ Cabinet multisite ☐ Pas d'activité de soin ☐ Autre :
 2- Date de début : / /
 Date de fin : / /
 Nature de l'activité : ☐ Salariée ☐ P.M.I. ☐ Remplacement salarié ☐ Remplacement libéral
☐ Libérale : ☐ Cabinet primaire ☐ Cabinet multisite ☐ Pas d'activité de soin ☐ Autre :

ATTENTION ! Si vous déclarez une nouvelle activité libérale ou un remplacement libéral dans le cadre de « Mon (mes) activité(s) actuelle(s) », vous devez impérativement accompagner ce formulaire d'une « **Déclaration d'installation libérale** » ou d'une « **Déclaration de remplacement libéral** ». Vous trouverez ces imprimés sur notre site www.ordre-sages-femmes.fr, rubrique « Formalités ordinaires ».

MON (MES) ACTIVITE(S) ACTUELLE(S)

Nom de l'établissement / structure et adresse complète de l'activité :

1- Date de début : / /
 Date de fin : / /
 Nature de l'activité : ☐ Salariée ☐ P.M.I. ☐ Remplacement salarié ☐ Remplacement libéral
☐ Libérale : ☐ Cabinet primaire ☐ Cabinet multisite ☐ Pas d'activité de soin ☐ Autre :

FINESS **ETABLISSEMENT** (9 caractères) :

ATTENTION ! Vous devez nous communiquer **obligatoirement** le n° FINESS établissement de votre activité, pour l'obtention et la mise à jour de votre carte CPS, information à demander auprès du service administratif de votre établissement.

Concernant l'activité libérale :

SIRET : (à nous communiquer dès l'obtention de celui-ci)

Nom de l'établissement / structure et adresse complète de l'activité :

2- Date de début : / /

..... Date de fin : / /

Nature de l'activité : ☐ Salariée ☐ P.M.I. ☐ Remplacement salarié ☐ Remplacement libéral
☐ Libérale : ☐ Cabinet primaire ☐ Cabinet multisite ☐ Pas d'activité de soin ☐ Autre :

FINESS **ETABLISSEMENT** (9 caractères) :

ATTENTION ! Vous devez **nous communiquer obligatoirement** le n° FINESS établissement de votre activité, pour l'obtention et la mise à jour de votre carte CPS, information à demander auprès du service administratif de votre établissement.

Concernant l'activité libérale :

SIRET : (à nous communiquer dès l'obtention de celui-ci)

JE SUIS A LA RETRAITE

☐ Souhaite rester inscrite à l'Ordre * ☐ Demande de radiation de l'Ordre

*Je devrai continuer à verser ma cotisation ordinale, sauf si je suis retraité(e) âgé(e) de plus de 70 ans (pour plus d'informations, consultez notre site internet : rubrique « La cotisation »).

ATTENTION

Dans le cas **d'un changement de département**, veuillez nous retourner la « **fiche de changement de situation** », document téléchargeable sur notre site.

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

Fait à : le : / / Signature :

Signature

OBSERVATIONS

IMPORTANT

- ✓ L'inscription à un tableau de l'Ordre rend licite l'exercice de la profession sur tout le territoire national (article L4112.5 du code de la santé publique).
- ✓ L'exercice illégal de la profession est réprimé pénalement (articles L4161-3 et L4161-5 du code de la santé publique).
- ✓ Une sage-femme ne peut être inscrite que sur un seul tableau qui est celui du département où se trouve sa résidence professionnelle (article L4112-1 du code de la santé publique).
- ✓ Toute sage-femme radiée du tableau de l'Ordre d'un département qui n'a pas demandé son inscription auprès d'un autre département n'a plus le droit de pratiquer les actes de la profession.

- ✓ Conformément à l'article D4113-115 du code de la santé publique, les sages-femmes sont tenues d'informer le Conseil de l'Ordre dans le 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.
- ✓ En cas de transfert de son lieu d'exercice vers un autre département, la sage-femme doit demander sa radiation du tableau de l'Ordre du département dans lequel elle se trouve inscrite et demander sa nouvelle inscription au tableau de l'Ordre du département dans lequel elle souhaite s'y inscrire (article L4112-5 du code de la santé publique). Cette demande doit être adressée au Conseil national de l'Ordre des sage-femmes soit via son espace personnel, soit par courriel ou par lettre recommandée avec avis de réception.
- ✓ Toute déclaration de cessation ou de reprise d'activité, de demande d'inscription ou de radiation, ne prend effet qu'à la date de réception par les organismes intéressés.
- ✓ 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.

Document à retourner au Conseil national

