

**ANNEXE 1 – DEMANDE DE RADIATION POUR MOTIF DE
CHANGEMENT DE DÉPARTEMENT**

⚠ Cette annexe est uniquement à compléter si vous sollicitez votre radiation de votre département d'inscription en vue de votre inscription dans un autre département.

N° RPPS

N° NATIONAL

N° DEPARTEMENTAL

IDENTITÉ

Je soussigné(e)

M.

Mme

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance : / / Lieu :

Demeurant :

Code postal : Ville :

Tél : Mobile : Fax :

Mail :

**JE DEMANDE MA RADIATION DE MON DEPARTEMENT AFIN DE DEMANDER MON INSCRIPTION
DANS UN NOUVEAU DÉPARTEMENT**

Je sollicite ma radiation du département : Code postal :

Dans la perspective de solliciter mon inscription dans le département : Code postal :

MES ACTIVITÉS

JE CLOS mon (mes) activité(s) actuelle(s) jusqu'alors exercée(s) dans le/les département(s) du :

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

1- Date de début :

..... Date de fin :

2- Date de début :

..... Date de fin :

Tournez la page SVP

JE DÉBUTE une ou plusieurs activités :

ATTENTION : si vous **déclarez une nouvelle activité libérale ou un remplacement libéral** dans le cadre ci-dessous, 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 ordinales ».

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 Libérale Remplacement libéral
 Remplacement salarié Pas d'activité de soin Autre :

2- Date de début :/...../.....
..... Date de fin :/...../.....

Nature de l'activité : Salariée P.M.I Libérale Remplacement libérale
 Remplacement salarié Pas d'activité de soin Autre :

IMPORTANT

- *Toute sage-femme exerçant sur le territoire national à quel titre que ce soit, doit obligatoirement être inscrite au tableau de l'ordre des sages-femmes. L'inscription est validée par le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes situé dans le département de sa résidence professionnelle.*
- *Les sages-femmes sont tenues d'informer le Conseil 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 D.4113-115 du code de la santé publique).*
- *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 une nouvelle inscription au tableau de l'Ordre du département dans lequel elle souhaite s'inscrire. Cette demande doit être adressée au Conseil national de l'Ordre des sage-femmes soit via son espace personnel, soit par lettre recommandée avec avis de réception. (articles L.4112-5 et R.4112-3 du code de la santé publique)*

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

Fait à : le :/...../..... Signature :

Document à retourner au Conseil national