

CONTRAT DE DEBUT D'EXERCICE (CDE)

Formulaire de demande

à retourner par mail à l'adresse suivante accompagnés des pièces justificatives:
ars-hdf-zonages-ambulatoires@ars.sante.fr

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Lieu n°1

Nom et adresse de la structure d'exercice :

.....

.....

.....

Lieu n°2

Nom et adresse de la structure d'exercice :

.....

.....

.....

Date de la primo-installation en exercice libéral:

Numéro RPPS :

Courriel :

Numéros de téléphone :

Spécialité :

Signataire CESP : oui non

Médecin installé ou collaborateur (*préciser*) :

Temps de travail par semaine :

- 9 demi-journées 8 demi-journées 7 demi-journées
 6 demi-journées 5 demi-journées

Jours de présence	
Lundi matin <input type="checkbox"/>	Jeudi matin <input type="checkbox"/>
Lundi après-midi <input type="checkbox"/>	Jeudi après-midi <input type="checkbox"/>
Mardi matin <input type="checkbox"/>	Vendredi matin <input type="checkbox"/>
Mardi après-midi <input type="checkbox"/>	Vendredi après-midi <input type="checkbox"/>
Mercredi matin <input type="checkbox"/>	Samedi matin <input type="checkbox"/>
Mercredi après-midi <input type="checkbox"/>	

Exercice coordonné :

Exerce au sein d'une Equipe de soins primaires(ESP) ou d'une Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) ou est adhérent à une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) reconnue par l'ARS Hauts de France

M'engage à m'inscrire dans un des dispositifs suivants d'exercice coordonné reconnu par l'ARS Hauts de France : Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), d'une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou d'une Equipe de soins primaires(ESP)

Merci d'annexer au formulaire tout document attestant de l'exercice coordonné ou des perspectives d'exercice coordonné

Déclare souhaiter adhérer au Contrat de Début d'Exercice destiné à favoriser les installations de jeunes professionnels dans les territoires démographiquement en tension.

Date :

Signature et cachet du médecin :

Pièces à fournir :

- Attestation d'inscription au Conseil de l'Ordre (de moins de 3 mois) **faisant apparaître la date de primo-installation**

- Document attestant de l'exercice coordonné ou les perspectives d'exercice coordonné (pour tout renseignement complémentaire sur l'exercice coordonné : <https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/l'exercice-coordonne-156?rubrique=11814>)