

Démarche : Formulaire de demande d'inscription sur la liste départementale des psychothérapeutes - Public Psychiatre - Médecin non psychiatre

Organisme : Pôle Ressources Humaines en Santé

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Ce formulaire s'adresse UNIQUEMENT aux professionnels de la région NOUVELLE-AQUITAINE.

L'utilisation du titre de psychothérapeute est régie par une législation qui prend en compte la formation, l'expérience et l'inscription au RPPS du département d'exercice.

Modalités d'obtention du titre de psychothérapeute

Par décret n°2010-534 du 20 mai 2010, et complété par l'Arrêté du 8 juin 2010, le législateur a réglementé l'usage du titre de psychothérapeute.

Depuis cette date, le professionnel souhaitant utiliser ce titre doit obligatoirement se faire enregistrer dans le RPPS (ancien répertoire ADEL) du département de sa résidence professionnelle. L'inscription sur ce répertoire est subordonnée à la validation d'une formation théorique en psychopathologie clinique de 400 heures minimum et d'un stage pratique d'une durée minimale correspondant à 5 mois effectué dans un établissement agréé.

L'accès à cette formation est réservé aux titulaires d'un diplôme de niveau doctorat donnant le droit d'exercer la médecine en France, ou d'un diplôme de niveau Master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse.

Des dispenses de scolarité totales ou partielles sont accordées à certaines catégories de professionnels selon l'annexe du décret du 20 mai 2010 modifié par décret n°2012-695 du 7 mai 2012.

INFORMATIONS PERSONNELLES

Civilité

☐ Mme

☐ M.

NOM de NAISSANCE

NOM d'USAGE

Formulaire de demande d'inscription sur la liste départementale des psychothérapeutes - Public

PRENOM

Merci de bien vouloir indiquer tous les prénoms de votre état civil.

Date de naissance

LIEU ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE

Merci d'indiquer le pays de naissance.

ADRESSE POSTALE

Si vous ne résidez pas en France, ou n'avez pas d'adresse personnelle, merci d'indiquer une adresse complète avec le nom des personnes qui vous héberge.

Email

TELEPHONE

PROFESSION

PROFESSION

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Psychiatre

☐ Médecin non psychiatre

JUSTIFICATIFS A JOINDRE

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ PIECE D'IDENTITE (recto/verso)

En cours de validité

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Diplôme de docteur en médecine

L'attestation de l'obtention du titre de formation mentionné à l'article L.4131-1 du code de la santé publique ou diplôme de niveau master mentionné au 4ème alinéa de l'article 52 de la loi n°2004-806 du 9 août 2004.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Diplôme d'Etudes spécialisées (DES)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ ATTESTATION DE FORMATION EN PSYCHOPATHOLOGIE CLINIQUE

Formulaire de demande d'inscription sur la liste départementale des psychothérapeutes - Public

Attestation de validation des formations théoriques (200h) et pratique (stage de 2 mois en ESSMS) délivrée par un établissement de formation agréé uniquement pour les médecins non psychiatres.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ ATTESTATION D'ENREGISTREMENT AU REPERTOIRE RPPS

L'attestation d'enregistrement pour les professions et titres réglementés par le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles (le cas échéant).

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ BULLETIN N°3 CASIER JUDICIAIRE

L'extrait n°3 du casier judiciaire datant de moins de 3 mois.

PROJET PROFESSIONNEL

Décrivez votre projet professionnel

Merci d'indiquer un lieu d'exercice (département, commune...)