

Démarche : ARS BFC - DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES MEDECINS AGREES DU DOUBS POUR LA FONCTION PUBLIQUE

Organisme : Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté

Identité du demandeur

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

Formulaire

Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.

Attention ! Ce formulaire ne peut être rempli que pour une inscription sur la liste des médecins agréés du département du Doubs

Date limite de demande d'inscription :

Passé ce délai, aucune candidature ne pourra être étudiée.

CONDITIONS POUR ETRE MEDECIN AGREE

Vous pouvez demander l'agrément à condition d'avoir exercer au moins un an dans le département. Les médecins agréés donnent des avis d'aptitude à la fonction publique ou pour l'entrée dans certaines formations (études d'infirmiers...) et effectuent des expertises ou des contre-visites à la demande de l'Administration. Ils peuvent siéger au conseil médical.

Nom d'exercice :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Numéro Ameli :

Numéro RPPS :

Date de naissance :

Cette demande est :

Précisez Renouvellement si vous êtes déjà inscrit sur la liste

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ une première demande

☐ un renouvellement

Je suis spécialisé en :

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Anatomie et Cytologie Pathologiques

☐ Anesthésie réanimation

☐ Biologie Médicale

☐ Cardiologie et maladies vasculaires (arrêté du 24/02/2009 – BO n° 12 du 19/03/2009)

☐ Chirurgie de la face et du cou (arrêté du 22/09/04)

☐ Chirurgie générale

☐ Chirurgie infantile

☐ Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

☐ Chirurgie orthopédique et traumatologie

☐ Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique

☐ Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

☐ Chirurgie urologique

☐ Chirurgie vasculaire

☐ Chirurgie viscérale et digestive

☐ Gériatrie (arrêté du 21/02/04)

☐ Réanimation médicale (arrêté du 20/06/02)

☐ Dermatologie et vénéréologie

☐ Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques (arrêté du 02/07/2008 – BO n° 30 du 24/07/2008)

☐ Gastro-entérologie et Hépatologie

☐ Génétique médicale

☐ Gynécologie médicale

☐ Gynécologie obstétrique

☐ Hématologie (avec les 2 options : Maladies du sang, Onco-hématologie)

ARS BFC - DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES MEDECINS AGREES DU DOUBS POUR LA

- ☐ Médecine générale
- ☐ Médecine interne
- ☐ Médecine nucléaire
- ☐ Médecine physique et réadaptation
- ☐ Médecine du travail
- ☐ Néphrologie
- ☐ Neurochirurgie
- ☐ Neurologie
- ☐ Oncologie (avec les 3 options : médicale, radiothérapie, Oncohématologie)
- ☐ Ophtalmologie
- ☐ Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- ☐ Pédiatrie
- ☐ Pneumologie
- ☐ Psychiatrie
- ☐ Radiodiagnostic et imagerie médicale
- ☐ Rhumatologie
- ☐ Santé publique et médecine sociale
- ☐ Stomatologie
- ☐ Autre

Je demande à figurer sur la liste des médecins agréés pour la ou les spécialité (s) suivante (s) :

Plusieurs choix possibles

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Anatomie et Cytologie Pathologiques
- ☐ Anesthésie réanimation
- ☐ Biologie Médicale
- ☐ Cardiologie et maladies vasculaires (arrêté du 24/02/2009 – BO n° 12 du 19/03/2009)
- ☐ Chirurgie de la face et du cou (arrêté du 22/09/04)
- ☐ Chirurgie générale
- ☐ Chirurgie infantile
- ☐ Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
- ☐ Chirurgie orthopédique et traumatologie
- ☐ Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- ☐ Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
- ☐ Chirurgie urologique

ARS BFC - DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES MEDECINS AGREES DU DOUBS POUR LA

- ☐ Chirurgie vasculaire
- ☐ Chirurgie viscérale et digestive
- ☐ Gériatrie (arrêté du 21/02/04)
- ☐ Réanimation médicale (arrêté du 20/06/02)
- ☐ Dermatologie et vénéréologie
- ☐ Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques (arrêté du 02/07/2008 – BO n° 30 du 24/07/2008)
- ☐ Gastro-entérologie et Hépatologie
- ☐ Génétique médicale
- ☐ Gynécologie médicale
- ☐ Gynécologie obstétrique
- ☐ Hématologie (avec les 2 options : Maladies du sang, Onco-hématologie)
- ☐ Médecine générale
- ☐ Médecine interne
- ☐ Médecine nucléaire
- ☐ Médecine physique et réadaptation
- ☐ Médecine du travail
- ☐ Néphrologie
- ☐ Neurochirurgie
- ☐ Neurologie
- ☐ Oncologie (avec les 3 options : médicale, radiothérapie, Oncohématologie)
- ☐ Ophtalmologie
- ☐ Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- ☐ Pédiatrie
- ☐ Pneumologie
- ☐ Psychiatrie
- ☐ Radiodiagnostic et imagerie médicale
- ☐ Rhumatologie
- ☐ Santé publique et médecine sociale
- ☐ Stomatologie
- ☐ Autre

Si autre spécialité, précisez :

Adresse professionnelle n° 1 à laquelle vous exercez ou exercerez en tant que médecin agréé :

L'article 1er du décret n°46-442 du 14 mars 1986 précité prévoit que les médecins généralistes ne peuvent être agréés qu'à la condition d'avoir exercé au moins un an dans le département pour lequel la liste de médecins agréés est constituée.

N° et nom de voie :

Code postal :

Commune :

Adresse professionnelle n° 2 à laquelle vous exercez ou exercerez en tant que médecin agréé :

L'article 1er du décret n°46-442 du 14 mars 1986 précité prévoit que les médecins généralistes ne peuvent être agréés qu'à la condition d'avoir exercé au moins un an dans le département pour lequel la liste de médecins agréés est constituée.

N° et nom de voie :

Code postal :

Commune :

Téléphone

N° de téléphone professionnel :

Courriel

Courriel professionnel :

Engagement : en cochant la case, il faut avoir exercé au moins un an dans le département d'exercice, critère nécessaire pour être agréé sur le fondement de l'article 1er du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 (décret consultable librement sur le site www.legifrance.gouv.fr) susmentionné et demande au Préfet du Doubs de bénéficier de cet agrément.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Engagement : en cochant cette case j'accepte de figurer sur la liste des médecins agréés pour une durée de 3 ans à partir de la date de l'arrêté préfectoral départemental qui me désignera

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐

