

Démarche : Inscription ou renouvellement triennal - liste des médecins agréés
Organisme : test@ars.sante.fr

Identité du demandeur

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

Formulaire

Les informations que vous communiquez dans ce formulaire serviront à mettre à jour la liste des médecins agréés.

Département

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- 01 Ain
- 03 Allier
- 07 Ardèche
- 15 Cantal
- 26 Drôme
- 38 Isère
- 42 Loire
- 43 Haute-Loire
- 63 Puy-de-Dôme
- 69 Rhône
- 73 Savoie
- 74 Haute-Savoie

Les médecins généralistes et spécialistes peuvent être agréés, sous réserve de remplir les conditions fixées par le décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006065530>

Nom

Inscription ou renouvellement triennal - liste des médecins agréés

Prénom

Date de naissance

Complément d'adresse

Exemple : centre hospitalier

n°

Adresse professionnelle

Nom de rue

Adresse professionnelle

Code postal

Adresse professionnelle

Ville

Adresse professionnelle

Téléphone professionnel

Professionnel uniquement. Ce numéro apparaîtra sur le site internet de l'ARS.

Email

N° RPPS

Etes-vous retraité(e)?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Type de demande

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Première demande d'inscription sur la liste départementale

Renouvellement

Première année exercice

Inscription ou renouvellement triennal - liste des médecins agréés

Date d'installation dans le département

J'exerce en qualité de :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

 Généraliste Spécialiste

Généraliste : compétence éventuelle

Spécialiste : spécialité

Souhaitez-vous siéger au conseil médical départemental ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

 Oui Non Uniquement

Avez-vous déjà été médecin agréé dans un autre département au cours des 3 dernières années en Auvergne-Rhône-Alpes?

Cochez la mention applicable

 Oui Non

Si oui, dans quel département?

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

 01 Ain 03 Allier 07 Ardèche 26 Drôme 15 Cantal 26 Drôme 38 Isère 42 Loire 43 Haute-Loire 63 Puy-De-Dôme 69 Rhône 73 Savoie 74 Haute Savoie

Pièce d'identité

Inscription ou renouvellement triennal - liste des médecins agréés

En cochant cette case, je certifie sur l'honneur l'exactitude des éléments ici mentionnés.

Cochez la mention applicable

Oui

Non