

Démarche : Mesure 31 - Fiche psychologue pour renforcement dans les MSP et CDS  
(à compléter si le psychologue n'était pas identifié lors de la demande  
initiale) - Ile-de-France

Organisme : Direction de l'Offre de soins - Pôle Ville-Hôpital

## Identité du demandeur

Email

Etablissement  
SIRET

Dénomination

Forme juridique

## Formulaire

Ce dispositif est une nouvelle étape qui vise à favoriser l'accès de la population aux soins psychologiques. Il vise à promouvoir, dans une logique de parcours en lien avec le second recours, la coopération entre le psychologue et les médecins traitants d'un territoire afin d'offrir une première réponse à des états de souffrance psychique repérés par le médecin, tout en identifiant des indicateurs de gravité justifiant le cas échéant une orientation directe vers les soins spécialisés.

**Numéro de dossier déposé**

## Fiche du psychologue choisi par la structure

**Avant de compléter cette fiche, la structure s'assure que le dossier du psychologue répond aux critères d'agrément mentionnés dans le cahier des charges**

Une fiche à compléter pour chaque psychologue

**Identification du psychologue**

**Nom du psychologue**

**Prénom du psychologue**

**Date de naissance**

**Adresse postale**

## Mesure 31 - Fiche psychologue pour renforcement dans les MSP et CDS (à compléter si le psycho

**Numéro ADELI**

**Numéro de téléphone**

**Courriel**

**Date d'obtention des titres et qualifications professionnelles**

**Lieu d'obtention des titres et qualifications professionnelles**

**Type de diplôme donnant droit à l'exercice de la profession**

**Spécialisation éventuelle**

**Première année d'activité diplômée**

**Durée totale d'expérience professionnelle en psychothérapie**

**Première année d'activité en lien avec la structure**

**Expérience dans le suivi des enfants ou adolescents**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Statut actuel**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Libéral exclusif

☐ salarié exclusif

☐ activité mixte (salariée et libérale)

☐ autre

**Exercice actuel envisagé au sein de la structure MSP ou CDS**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Temps partiel

☐ Temps complet

**Nombre d'heures de travail annuelles actuelles ou envisagées**

## Mesure 31 - Fiche psychologue pour renforcement dans les MSP et CDS (à compléter si le psycho

**Nombre d'heures de travail actuel annuelles ou envisagé**

**Nom du psychologue**

**Prénom du psychologue**

**Date de naissance**

**Adresse postale**

**Numéro ADELI**

**Numéro de téléphone**

**Courriel**

**Date d'obtention des titres et qualifications professionnelles**

**Lieu d'obtention des titres et qualifications professionnelles**

**Type de diplôme donnant droit à l'exercice de la profession**

**Spécialisation éventuelle**

**Première année d'activité diplômée**

**Durée totale d'expérience professionnelle en psychothérapie**

**Première année d'activité en lien avec la structure**

**Expérience dans le suivi des enfants ou adolescents**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## Mesure 31 - Fiche psychologue pour renforcement dans les MSP et CDS (à compléter si le psychologue est salarié)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Libéral exclusif

☐ salarié exclusif

☐ activité mixte (salariée et libérale)

☐ autre

### Exercice actuel envisagé au sein de la structure MSP ou CDS

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Temps partiel

☐ Temps complet

Nombre d'heures de travail annuelles actuelles ou envisagées

Nombre d'heures de travail actuel annuelles ou envisagé

Nom du psychologue

Prénom du psychologue

Date de naissance

Adresse postale

Numéro ADELI

Numéro de téléphone

Courriel

Date d'obtention des titres et qualifications professionnelles

Lieu d'obtention des titres et qualifications professionnelles

Type de diplôme donnant droit à l'exercice de la profession

Spécialisation éventuelle

## Mesure 31 - Fiche psychologue pour renforcement dans les MSP et CDS (à compléter si le psycho

Première année d'activité diplômée

Durée totale d'expérience professionnelle en psychothérapie

Première année d'activité en lien avec la structure

**Expérience dans le suivi des enfants ou adolescents**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Statut actuel**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Libéral exclusif

☐ salarié exclusif

☐ activité mixte (salariée et libérale)

☐ autre

**Exercice actuel envisagé au sein de la structure MSP ou CDS**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Temps partiel

☐ Temps complet

**Nombre d'heures de travail annuelles actuelles ou envisagées**

**Nombre d'heures de travail actuel annuelles ou envisagé**

## Pièces justificatives

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ La charte d'engagement signée par le psychologue

**Les CV des psychologues choisis par la structure**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ CV de chaque psychologue

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ CV de chaque psychologue

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ CV de chaque psychologue