

Démarche : Fichier PS : Infirmier : calcul de l'expérience = conditions pour exercer à titre libéral

Organisme : Service gestion des professionnels de santé 71

Identité du demandeur

Email

Etablissement
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Formulaire

Ce formulaire en ligne permet à un(e) infirmier(e) de transmettre les informations obligatoires accompagnées de leurs justificatifs pour vérifier le respect des conditions pour exercer à titre libéral

Identification

Votre nom

Nom de jeune fille

Votre prénom

Votre numéro de sécurité sociale

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation de droit/carte vitale

Votre adresse personnelle

Fichier PS : Infirmier : calcul de l'expérience = conditions pour exercer à titre libéral
Votre adresse Email personnel

Votre numéro de téléphone personnel

Informations et justificatifs

Votre N° RPPS

Si vous n'êtes pas encore inscrit au Conseil de l'Ordre

Vous devez contacter le Conseil de l'Ordre des Infirmiers au 03.45.77.81.30 pour vous inscrire.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Votre diplôme d'état

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Votre curriculum vitae

Calcul de votre expérience

Vous souhaitez vous installer ou faire un remplacement?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Installation

☐ Remplacement

Date du 1er jour d'exercice libéral ou de remplacement

Explication sur les conditions demandées

<https://www.ameli.fr/saone-et-loire/infirmier/exercice-liberal/vie-cabinet>

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Vos bulletins de salaire

Expérience 1

Vos bulletins de salaire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Bulletin de salaire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Bulletin de salaire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Bulletin de salaire

Précisions sur votre projet d'exercer à titre libéral

Vos précisions

Engagement

En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Fait à :

Indiquez la commune

Le :

Format jj/mm/aaaa