

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	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

## 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	<input type="text"/>
Nom de jeune fille	<input type="text"/>
Votre prénom	<input type="text"/>
Votre numéro de sécurité sociale	<input type="text"/>

Pièce justificative à joindre en complément du dossier  
 Attestation de droit/carte vitale

Votre adresse personnelle	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------

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