

Démarche : TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION

Organisme : ORGANISME TEST

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

Formulaire

FORMULAIRE DE TEST

Les dossiers sont automatiquement détruits

"Les informations que vous communiquez dans ce document serviront à :

- Vous transmettre, en retour, la fiche reflétant les éléments que vous aurez indiqués et comportant votre numéro ADELI
- Vous adresser (le cas échéant) le formulaire personnel de demande de carte de professionnel de santé (CPS)
- Mieux vous informer sur la démographie de votre profession
- Établir les listes départementales des praticiens
- Mettre en place des dispositifs de défense et de protection sanitaire des populations civiles
- Tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte aux informations obligatoires peut entraîner l'application d'une amende administrative.

Je vous remercie du soin que vous prendrez à compléter ce formulaire et vous demande de bien vouloir m'informer de toute modification portant sur les informations que vous me communiquez.

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé

Le fichier ADELI est constitué sous la responsabilité du directeur général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire pour les professionnels enregistrés dans les départements de Loire-Atlantique, du Maine-et-Loire, de Mayenne, de Sarthe et de Vendée.

Le recueil de vos données personnelles dans ce fichier est obligatoire en application des dispositions du code de la santé publique.

Les finalités de ce fichier et les catégories de données qui y sont traitées sont fixées par l'arrêté ministériel du 12 juillet 2012 relatif à la mise en place d'un traitement de données à caractère personnel dénommé ADELI de gestion de l'enregistrement et des listes départementales de certaines professions et usages de titres professionnels.

Les destinataires des données traitées dans ce fichier sont énumérés par le même arrêté. La direction interministérielle du numérique (DINUM), éditeur du site demarches-simplifiees.fr peut également accéder à ces données aux seules fins d'administration du site.

Les données personnelles enregistrées dans le fichier ADELI seront conservées trois ans après cessation totale de votre activité professionnelle dans votre département d'exercice.

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION

Vous pouvez accéder aux données vous concernant. Vous disposez également d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf. cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits). Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire :

-par voie électronique : ars-pdl-dpo@ars.sante.fr

-par courrier postal adressé à : Agence régionale de santé Pays de la Loire, 17 Boulevard Gaston Doumergue, 44262 NANTES Cedex 2

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés ou que ce traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL, par internet (www.cnil.fr/fr/plaintes) ou par voie postale : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

Département d'exercice de la nouvelle situation

•Si vous êtes salarié ou que vous exercez en libéral : indiquer le numéro du département de votre lieu d'exercice principal.

•Si vous êtes en recherche d'emploi : indiquer le numéro du département de votre domicile.

•Si vous êtes infirmier et que vous effectuez uniquement des remplacements : indiquer le numéro de département de votre domicile.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 44

☐ 49

☐ 53

☐ 72

☐ 85

Numéro ADELI

Votre profession

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Assistant dentaire

☐ Assistant de service social

☐ Audioprothésiste

☐ Chiropracteur (usage de titre)

☐ Diététicien

☐ Epithésiste

☐ Ergothérapeute

☐ Infirmier

☐ Infirmier psychiatrique

☐ Manipulateur ERM

☐ Oculariste

☐ Opticien-Lunetier

☐ Orthopédiste-orthésiste

☐ Orthophoniste

☐ Orthoprothésiste

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION

☐ Orthoptiste

☐ Ostéopathe (usage de titre)

☐ Podo-orthésiste

☐ Psychologue

☐ Psychomotricien

☐ Psychothérapeute (usage de titre)

☐ Technicien de laboratoire médical

Civilité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Madame

☐ Monsieur

Nom d'exercice

Prénom usuel

Nom de naissance

Commune de naissance

Merci d'indiquer l'arrondissement si besoin

Département de naissance

Date de naissance

JJ-MM-AAAA

Domicile

Adresse complète avec code postal et ville

Tel (portable de préférence)

E-mail

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION

Explication

Tout changement de résidence professionnelle, hors des limites du département, requiert l'attribution d'un nouveau numéro ADELI. Dans ce cas, il conviendra de fournir la photocopie de vos diplômes.

Situation personnelle

Changement de situation personnelle

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Nouveau Nom d'exercice (mariage-divorce)

Je quitte le département - à partir du :

Je change de domicile - à partir de :

Si changement de domicile, indiquer la nouvelle adresse

Situation professionnelle

Changement de situation professionnelle

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

date de cessation d'activité

Activité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ activité principale

☐ activité secondaire

Motif

En recherche d'emploi - depuis le

Nouvelle situation - activité principale

Activité principale

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ libérale

☐ Indépendant, artisan, commerçant

☐ salariée

A partir du

Exercice en

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Cabinet individuel

☐ Cabinet de groupe

☐ SCP

☐ SELARL-SELAS

☐ Autre

Si autre, précisez

Statut

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Collaborateur

☐ J'effectue des remplacements en libéral

Si remplacement en libéral à partir du

Si activité salariée, nom employeur

Adresse professionnelle

Tel

N° SIRET
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Pour les assistants des services sociaux

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION

☐ Polyvalent de secteur

☐ Assistant spécialisé

Nouvelle situation - activité secondaire

Activité secondaire

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Libérale

☐ Indépendant/commerçant/artisan

☐ Salariée

A partir du

Exercice en

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Cabinet individuel

☐ Cabinet de groupe

☐ SCP

☐ SELAR-SELAS

☐ Autre

Si autre, précisez

Statut

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Collaborateur

☐ J'effectue un (des) remplacement (s) en libéral

Si remplacement en libéral, indiquez à partir du

Si activité salariée, nom de l'employeur

Adresse professionnelle

Tel

N° de SIRET

Pour les assistants des services sociaux

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Polyvalent de Secteur

☐ Assistant spécialisé

Commentaires et/ou informations complémentaires

Activité secondaire

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Libérale

☐ Indépendant/commerçant/artisan

☐ Salariée

A partir du

Exercice en

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Cabinet individuel

☐ Cabinet de groupe

☐ SCP

☐ SELAR-SELAS

☐ Autre

Si autre, précisez

Statut

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Collaborateur

☐ J'effectue un (des) remplacement (s) en libéral

Si remplacement en libéral, indiquez à partir du

Si activité salariée, nom de l'employeur

Adresse professionnelle

Tel

N° de SIRET

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION

Pour les assistants des services sociaux

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Polyvalent de Secteur

☐ Assistant spécialisé

Commentaires et/ou informations complémentaires

Activité secondaire

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Libérale

☐ Indépendant/commerçant/artisant

☐ Salariée

A partir du

Exercice en

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Cabinet individuel

☐ Cabinet de groupe

☐ SCP

☐ SELAR-SELAS

☐ Autre

Si autre, précisez

Statut

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Collaborateur

☐ J'effectue un (des) remplacement (s) en libéral

Si remplacement en libéral, indiquez à partir du

Si activité salariée, nom de l'employeur

Adresse professionnelle

Tel

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION

N° de SIRET

Pour les assistants des services sociaux

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Polyvalent de Secteur

☐ Assistant spécialisé

Commentaires et/ou informations complémentaires

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Date

Signature (Nom et prénom)

Droit d'accès

Votre droit d'accès aux informations contenues dans le répertoire ADELI et vos éventuelles demandes de rectifications prévues par la loi N°78-17 du 06/01/1978 s'exercent auprès de l'ARS de votre lieu d'exercice principal.

Pièces jointes

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Merci de joindre l'original de votre diplôme scanné

en couleur et format PDF

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Merci de joindre le scan recto-verso de votre carte d'identité en cours de validité

en couleur et format PDF

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ merci de joindre un scan de votre autorisation d'exercice

Pour les infirmiers - statut remplaçant

En couleur et format PDF

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Merci de joindre un scan de votre dérogation d'installation

Pour les infirmiers, zonage d'exercice