

Démarche : FORMULAIRE RELATIF A UNE DEMANDE D'AGREMENT POUR FIGURER SUR LA LISTE DES MEDECINS AGREES

Organisme : Département Ville Hôpital

Identité du demandeur

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

Formulaire

Relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires sur le fondement de l'article 1er du décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié

Numéro Amélie :

Numéro RPPS :

Date de naissance :

En cochant la case, j'atteste être âgé de moins de soixante-treize ans et avoir au moins trois ans d'exercice professionnel (dont, pour les médecins généralistes, au moins un an dans le département de Paris), critères nécessaires pour être agréé sur le fondement de l'article 1er du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 (décret consultable librement sur le site www.legifrance.gouv.fr) susmentionné et demande au Préfet de la région Ile-de-France de bénéficier de cet agrément.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Cette demande est

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ une première demande

☐

FORMULAIRE RELATIF A UNE DEMANDE D'AGREMENT POUR FIGURER SUR LA LISTE DES MEDEC

Je suis spécialisé en

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Anatomie et Cytologie Pathologiques
- ☐ Anesthésie réanimation
- ☐ Biologie Médicale
- ☐ Cardiologie et maladies vasculaires (arrêté du 24/02/2009 – BO n° 12 du 19/03/2009)
- ☐ Chirurgie de la face et du cou (arrêté du 22/09/04)
- ☐ Chirurgie générale
- ☐ Chirurgie infantile
- ☐ Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
- ☐ Chirurgie orthopédique et traumatologie
- ☐ Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- ☐ Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
- ☐ Chirurgie urologique
- ☐ Chirurgie vasculaire
- ☐ Chirurgie viscérale et digestive
- ☐ Gériatrie (arrêté du 21/02/04)
- ☐ Réanimation médicale (arrêté du 20/06/02)
- ☐ Dermatologie et vénéréologie
- ☐ Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques (arrêté du 02/07/2008 – BO n° 30 du 24/07/2008)
- ☐ Gastro-entérologie et Hépatologie
- ☐ Génétique médicale
- ☐ Gynécologie médicale
- ☐ Gynécologie obstétrique
- ☐ Hématologie (avec les 2 options : Maladies du sang, Onco-hématologie)
- ☐ Médecine générale
- ☐ Médecine interne
- ☐ Médecine nucléaire
- ☐ Médecine physique et réadaptation
- ☐ Médecine du travail
- ☐ Néphrologie
- ☐ Neurochirurgie
- ☐ Neurologie
- ☐ Oncologie (avec les 3 options : médicale, radiothérapie, Oncohématologie)

FORMULAIRE RELATIF A UNE DEMANDE D'AGREMENT POUR FIGURER SUR LA LISTE DES MEDEC

- ☐ Ophtalmologie
- ☐ Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- ☐ Pédiatrie
- ☐ Pneumologie
- ☐ Psychiatrie
- ☐ Radiodiagnostic et imagerie médicale
- ☐ Rhumatologie
- ☐ Santé publique et médecine sociale
- ☐ Stomatologie
- ☐ Autre

Si autre, précisez:

Adresse professionnelle à laquelle vous exercez en tant que médecin agréé :

L'article 1er du décret n°46-442 du 14 mars 1986 précité prévoit que les médecins généralistes ne peuvent être agréés qu'à la condition d'avoir exercé au moins un an dans le département pour lequel la liste de médecins agréés est constituée.

N° de téléphone professionnel :

Courriel professionnel :