

Démarche : Fichier PS : Ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues -
Adhésion au dispositif des plateformes de coordination et d'orientation
(PCO) des troubles du neurodéveloppement (TND)

Organisme : Service gestion des professionnels de santé 71

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

Formulaire

Ce formulaire en ligne permet aux ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues adhérents au dispositif PCO TND, de transmettre les informations obligatoires accompagnées de leurs justificatifs pour une nouvelle installation auprès de la CPAM de Saône et Loire.

Identification

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom pour votre exercice

Nom d'usage

Votre nom de jeune fille

Votre prénom

Date de naissance

Lieu de Naissance

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie recto/verso pièce identité

Joindre une copie de votre pièce d'identité recto et verso EN COURS DE VALIDITÉ

Nationalité :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Française

☐ Pays appartenant à l'Union Européenne (UE)

☐ Pays hors UE

Votre numéro de sécurité sociale

Votre numéro de sécurité sociale est composé de 15 chiffres.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation de droits d'assuré social

Je ne possède pas de numéro de sécurité sociale

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Praticien non francophone - Pièces Jointes (PJ) à fournir n°1 : Extrait de naissance original

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Praticien non francophone PJ à fournir n°2 : Extrait de naissance traduit en français par un organisme agréé

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Praticien non francophone PJ à fournir n°3 : Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (RIB/RIP)

Situation personnelle

Votre adresse personnelle

Numéro de téléphone personnel

Votre email personnel

Situation professionnelle

Fichier PS : Ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues - Adhésion au dispositif des plateformes de votre profession :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Ergothérapeute

☐ Psychomotricien

☐ Psychologue

Si vous êtes ERGOTHERAPEUTHE : Avez-vous une double profession ?

Exemple : MK (Masseur Kinésithérapeute) libéral

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si vous êtes PSYCHOLOGUE : Avez-vous adhéré au dispositif MON PSY ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Informations à fournir

Votre numéro ADELI

Numéro de professionnel de santé composé de 9 caractères, commence par "71"

Je ne connais pas mon numéro ADELI

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Date de début de coopération

Adresse exacte de votre installation professionnelle

Votre numéro de téléphone professionnel

CE NUMÉRO APPARAÎTRA SUR L'ANNUAIRE SANTÉ AMELI ET VISIBLE PAR LES ASSURÉS.

Votre adresse email professionnelle

Merci de distinguer votre adresse mail PERSONNELLE et PROFESSIONNELLE

Pièces à fournir

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Fichier PS : Ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues - Adhésion au dispositif des plateformes

☐ Votre attestation d'inscription ARS/RPPS

Cette attestation doit porter le numéro délivré par l'ARS

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation de coopération entre les professionnels de santé libéraux non conventionnés et les structures porteuses des PCO-TND

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Document type extrait Kbis avec le numéro SIRET

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Votre RIB professionnel

Un compte joint N'EST PAS RECEVABLE

Commentaire

Souhaitez-vous nous transmettre des informations complémentaires?

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