

ENREGISTREMENT DES AUXILIAIRES MÉDICAUX AU RÉPERTOIRE *ADELI*

Direction départementale
des Affaires sanitaires et sociales



Madame, Monsieur,

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 formulaire, prérempli, de demande d'attribution de Carte de Professionnel de Santé (CPS) ;
- Établir la liste départementale des praticiens et l'insérer dans le recueil des actes administratifs (art. L. 4311-15, L. 4321-10, L. 4321-11, L. 4333-1, L. 4352-1, L. 4362-1, L. 4362-2, L. 4362-4, L. 4361-2, L. 4361-3, L. 4361-8 et décret n° 65-240 du 25 mars 1965 du Code de la Santé publique) ;
- Mieux vous informer sur la démographie de votre profession ;
- Mettre en place des dispositifs de défense et de protection sanitaire des populations civiles (décret n° 72-38 du 11 janvier 1972, circulaire interministérielle du 5 février 1952).

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 document et vous demande de bien vouloir m'informer de toute modification portant sur les informations que vous me communiquez.

*Le directeur départemental
des Affaires sanitaires et sociales,*

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de la Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales.

*Pour vous faire enregistrer au répertoire ADELI des professions de santé,
vous devez présenter vos **diplômes, certificats, titres ou autorisations.**
(originaux)*



AUXILIAIRE MÉDICAL

ÉTAT CIVIL

Mme Mlle M

Veuillez indiquer
votre nom d'exercice

Prénoms

Souligner le prénom usuel

Nom de naissance

Lieu de naissance

Commune

Dépt

Date

(JJ-MM-AA)

Votre nationalité

Française UE, AELE, EEE *précisez* Autre

Votre domicile

Code postal

Commune

Tél.

e-mail

Langues parlées

SITUATION PROFESSIONNELLE

Première année d'activité diplômée

Votre département d'exercice précédent

Votre situation professionnelle

10 libéral exclusif (ou intégral)

20 salarié exclusif (ou intégral)

30 activité mixte (libérale ou salariée)

40 autre actif (n'exerçant pas, bénévole)

60 retraité

70 autre inactif

TITRES ET QUALIFICATIONS PROFESSIONNELS

Diplôme autorisant l'exercice

Date d'obtention

Lieu d'obtention

Type de diplôme

Français UE Étranger : Date d'autorisation d'exercice

Avez-vous
une spécialisation ?

Non Oui (année)

Précisez

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES EXERCÉES

Remplissez les cadres correspondant à vos activités - Cochez d'une croix votre activité **principale** - à laquelle vous consacrez, actuellement, le plus de temps.

ACTIVITÉS DU SECTEUR LIBÉRAL

REPLAÇANT EXCLUSIF (ne remplissez aucun des cadres ci-dessous) Date de début

EXERCICE EN CABINET Individuel de groupe, SCM, association

Nom ou raison sociale Date installation
Adresse
 Société d'exercice :
Code postal Commune SCP SEL SELARL
Tél. Fax SELAFA SELCA Autre
e-mail N° SIRET de la société
 cabinet secondaire ou autre implantation de la société

Adresse

 N° SIRET de la société
Code postal Commune
Tél. Fax
e-mail

ACTIVITÉS SALARIÉES

EXERCICE EN ÉTABLISSEMENT DE SOINS (public ou privé)

Nom ou raison sociale Date prise de fonction
Adresse

Code postal Commune
Tél. Fax
e-mail

AUTRE EXERCICE SALARIÉ N° SIRET de la société

Nom ou raison sociale
Adresse
 Date prise de fonction
Code postal Commune
Tél. Fax
e-mail

**RÉSERVÉ
à la DDASS**

Date d'enregistrement

Numéro ADELI

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce document.

Date

Signature :

Articles L. 4311-15, L. 4321-10, L. 4321-11, L. 4333-1, L. 4352-1, L. 4362-1, L. 4362-2, L. 4362-4, L. 4361-2, L. 4361-3, L. 4361-8 et décret n° 65-240 du 25 mars 1965 du Code de la santé publique

Les textes référencés ci-dessus définissent les conditions d'exercice et d'inscription sur les listes professionnelles dressées par les préfetures (DDASS) des professions suivantes :

- infirmier ;
- masseur-kinésithérapeute ;
- pédicure-podologue ;
- ergothérapeute ;
- psychomotricien ;
- manipulateur d'électro-radiologie médicale ;
- opticien-lunetier ;
- audioprothésiste ;
- orthophoniste ;
- orthoptiste.

Article 4 du décret n° 72-38 du 11 janvier 1972 relatif à l'organisation de la défense dans les domaines sanitaire et social

Pour assurer dans le cadre de la défense civile le fonctionnement des services placés sous son autorité ou son contrôle direct, et pour assurer notamment le fonctionnement des formations sanitaires civiles de défense, le ministre chargé de la santé publique dispose des personnels appartenant aux catégories professionnelles visées par le Code de la Santé publique et le Code de la Famille et de l'Aide sociale, ainsi que des personnels qui concourent à l'action sociale ; il peut mettre certains de ces personnels à la disposition d'autres ministres. Il peut utiliser d'autres catégories de personnels, mis à sa disposition, le cas échéant, par les ministres dont ceux-ci relèvent et auxquels il a fait connaître ses besoins.

Il établit et tient à jour, dès le temps de paix, un recensement des personnels visés aux livres IV, V et IX du Code de la Santé publique et au titre VI du Code de la Famille et de l'Aide sociale.

Il prépare la mise à sa disposition des personnels qui lui sont nécessaires pour assumer ses tâches de défense :

- soit en préparant leur réquisition ;
- soit en préparant leur mise sous statut de défense, par le moyen de l'affectation de défense individuelle ou collective dans les conditions fixées par le décret susvisé du 23 novembre 1962.