

DEMANDE D'OUVERTURE D'UN CABINET MÉDICAL

Docteur : Numéro d'Inscription :

Date et lieu de Naissance :

Situation Professionnelle Antérieure : Interne : Résident : Médecin de la Santé Publique :
Assistant Hospitalo- Universitaire Maître de Conférence Agrégé : Professeur : Retraité :

Adresse du cabinet :

Ville : Gouvernorat : Code :

Tél : Fax : GSM :

Adresse de Correspondance :

Ville : Gouvernorat : Tél :

E-mail :

Description du Cabinet :

Villa : **Oui** / **Non** - Appartement : **Oui** / **Non** - Si oui quel étage :

Je certifie que les locaux sont conformes aux normes actuelles de sécurité et de salubrité : **Signature** :

NB : Le Conseil de l'Ordre se réserve le droit de contrôler ou de faire contrôler les locaux par les autorités compétentes.

Existe-t-il d'autres médecins dans l'immeuble ? **Oui** / **Non** Si oui -Quelles sont leurs spécialités ?
.....

Existe-t-il d'autres médecins de la même spécialité que vous dans l'immeuble ? **Oui** / **Non**

(Si oui vous devez obtenir l'autorisation écrite de ce dernier).

Le Local a-t-il été occupé par un autre médecin dans les deux années qui ont précédé ? **Oui** / **Non**

(Si oui vous devez obtenir l'autorisation écrite de ce dernier).

Avez-vous effectué un remplacement dans l'année qui a précédé ? Si oui, à quelle adresse ?
.....
.....

Adhérez-vous à une Société Civile Professionnelle des Médecins ? **Oui** / **Non**

(Si oui vous devez fournir l'accord du Gérant de S.C.P.M).

Je jure sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont conformes à la vérité *.

Date de dépôt de la demande :

Signature

Références du Code de déontologie : (Décret N°93-1155 du 17 mai 1993) (Voir Verso)

AVIS DU CONSEIL REGIONAL DE TUNIS DE L'ORDRE DES MEDECINS :

J'atteste :

• ***Avoir remis les documents suivants :*** (cocher les cases correspondantes)

- 2 spécimens d'ordonnances où sont affichés : la date prévue de transfert
un modèle du cachet
un modèle de signature
- 2 spécimens de carte de visite
- Une photo de la plaque avec précision des dimensions réelles
- Une photo de la façade extérieure du bâtiment où se situe le cabinet
- Une copie du bail de location ou du titre de propriété

Autres :

- Une attestation de la situation militaire (médecins hommes)
- L'accord de démission du secteur public (médecins de la fonction publique)
- L'accord du médecin qui occupait le cabinet (les 2 dernières années)
- L'accord du médecin de même spécialité installé dans le même bâtiment
- Divers :.....

• ***Avoir respecté le code de déontologie, en particulier :***

- Avoir suivi la dénomination officielle des qualifications et des compétences fixées par l'arrêté ministériel du 31 mai 2005 (disponible au CROM).
- Ne pas avoir introduit de qualifications/compétences non validées par le conseil de l'ordre (exemple : stérilité – sénologie – endoscopie-coelioscopie- hémorroïdes- vieillesse...etc).
- Avoir précédé la mention « **ancien** » aux titres et fonctions universitaires et hospitalières.

• ***En cas de cabinet de groupe :***

- Avoir joint le formulaire « contrat de cabinet de groupe » signé par tous les médecins concernés.
- Avoir respecté en particulier les articles 91 et 93 du code de déontologie relatifs à la mention : « cabinet de groupe » (sur les ordonnances et la plaque) ainsi que la taille de la plaque.

Toute information inexacte expose au retrait de l'autorisation de transfert et à des sanctions disciplinaires.

Nom

Signature

Date