



DÉCLARATION PRÉALABLE DE REMPLACEMENT

À envoyer au conseil départemental d'inscription
par le médecin remplacé

Conformément au Code de la santé publique. L'article R. 4127-65 qui régit le remplacement des médecins. , « [...] Le médecin qui se fait remplacer doit en informer préalablement le conseil départemental de l'ordre dont il relève en indiquant les nom, prénom, qualité du remplaçant ainsi que les dates et la durée du remplacement. Il ne peut se faire remplacer que temporairement par un médecin remplissant les conditions légales d'exercice de la profession. [...] »

Remplacé :

Nom :

Prénom :

Numéro ordinal :

Remplaçant :

Nom :

Prénom :

Numéro ordinal :

Date du remplacement :

Durée temporaire du remplacement :

Les parties communiqueront ensuite le contrat de remplacement au conseil départemental dont elles dépendent.

Fait le :

A :

Signature du médecin remplacé :