

Demande d'autorisation de se faire assister par un étudiant en médecine titulaire d'une licence de remplacement

Article R. 4127-88 du Code de la santé publique

☐ 1^{ère} demande

☐ Renouvellement n°

Identification du demandeur :

NOM :

Prénom :

Spécialité :

Lieu d'exercice pour lequel l'adjuvat est sollicité :

☐ Site principal :

☐ Site distinct :

Le médecin s'engage à travailler en même temps et sur le même site que son adjoint ☐

Identification de l'adjoint :

NOM :

Prénom :

Spécialité :

Licence de remplacement n° :

Motif de la demande :

☐ Besoins de santé publique (pénurie médicale, épidémie ...)

Précisez :

☐ Afflux exceptionnel de population – surcharge de travail (départs non remplacés dans le cabinet ou le secteur ...)

Précisez :

☐ Raisons de santé :

Précisez :

☐ Autre :

Modalités de l'adjuvat :

Période sollicitée (*préciser les dates exactes - maximum 3 mois*) : du _____ au _____

Journées (ou demi-journées) à préciser impérativement :

Projet à l'issue de l'adjuvat (installation dans le cabinet ...) :

Pièce à joindre : Contrat d'adjoint signé des deux parties

Fait à _____

Signature du demandeur

Le _____

Cadre réservé à l'Ordre

Date réception :

Remarques :

Validation demande :

Date séance plénière :