**A adresser au conseil départemental au tableau duquel vous êtes inscrit(e)**

Article R6315-4 du code de la santé publique

* Demande initiale d’exemption de garde

 Cocher obligatoirement l’une des deux cases

* Renouvellement de la demande d’exemption

**I - Identification du demandeur**

Nom :………………………………………………………………………………………….....

Prénom : ………………………………………………………………………………………...

Né(e) le \_\_\_|\_\_\_|/|\_\_\_|\_\_\_|/|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

N° départemental d’inscription au Tableau de l’Ordre :……………………………………….

Adresse professionnelle :………………………………………………………………………..

Code postal |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune………………………………………………............

N° de téléphone |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

 Fixe Mobile

Adresse électronique :…………………………………………………………………………...

**II – Demande et motifs de la demande**

Je soussigné(e), …………………………………………, sollicite une exemption de permanence des soins,

Cocher obligatoirement l’une des deux cases ci-dessous

* Partielle

Texte libre

* Totale

Texte libre

**à compter du** \_\_\_|\_\_\_|/|\_\_\_|\_\_\_|/|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| (préciser la date à compter de laquelle le demandeur souhaite être exempté)

Cocher obligatoirement une ou plusieurs des cases ci-dessous

* En raison de l’âge………………………………………………………………………..

Texte libre

* En raison de l’état de santé

Texte libre

* En raison de conditions particulières d’exercice

Texte libre

**III - Signature**

Je soussigné(e) (nom et prénom du demandeur) ………………………………………..certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies ou joints au présent formulaire.

Fait le \_\_\_|\_\_\_|/|\_\_\_|\_\_\_|/|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| à …………………………………………………..

**IV - Liste des pièces à joindre au dossier**

* Certificat médical (à joindre par courrier si formulaire renseigné en ligne)
* Toutes pièces utiles à l’examen du dossier ; préciser lesquelles :

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………......