



Déclaration de remplacement du pharmacien gérant de pharmacie à usage intérieur

Pharmaciens hospitaliers

Art R. 5126-43 et suivants du code de la santé publique

Je soussigné(e) :

Nom d'usage :

Nom utilisé pour la correspondance. Il peut s'agir du nom d'épouse pour les femmes

Prénom d'usage :

Prénom utilisé pour la correspondance

Inscrit au tableau de l'Ordre des pharmaciens sous le

Numéro RPPS :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

en qualité de pharmacien gérant de la pharmacie à usage intérieur :

Dénomination sociale de l'établissement :

.....

.....

Adresse :

.....

.....

Code postal : Commune :

Téléphone : Télécopie :

Important

Les informations recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement automatisé. Ces informations sont destinées au Conseil de l'Ordre des Pharmaciens auprès duquel vous faite la déclaration et au Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) (1). Elles sont nécessaires à l'instruction de votre déclaration, conformément aux articles R. 5126-43 et suivants du code de la santé publique. Lesdites informations serviront aussi à l'Ordre pour vous envoyer ses bulletins et autres informations professionnelles. Enfin, l'Ordre peut être amené à donner les coordonnées des pharmaciens à certaines institutions (Ministère chargé de la santé, Afssaps, etc.) dans un intérêt de santé publique (messages d'alerte...). En aucun cas, il ne communiquera ces informations pour une utilisation à des fins commerciales. Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez, auprès du Conseil de l'Ordre qui a recueilli votre déclaration, d'un droit d'accès et, le cas échéant, d'un droit de rectification des informations vous concernant. En outre, vous pouvez vous opposer à ce que les informations vous concernant fassent l'objet d'un traitement destiné à vous adresser des informations à caractère professionnel ou soient transmises à des tiers quels qu'ils soient, à l'exception du RPPS. Il vous appartient alors de signaler par écrit cette opposition au Conseil auprès duquel vous êtes inscrit.

(1) Conformément à l'article D. 4221-23 et suivants du code de la santé publique le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens est tenu de mettre à jour le RPPS. Ces informations sont destinées notamment au Ministère chargé de la santé, aux Agences régionales de santé, aux Caisses primaires d'assurance maladie et à l'Agence des systèmes d'information partagés de santé dans un but de simplification des démarches administratives. Elles permettent notamment l'établissement de statistiques démographiques, la fabrication des cartes de professionnel de santé (CPS) et le traitement des adhésions aux conventions nationales de sécurité sociale.

Pour tout renseignement contacter le Conseil central de la section H
4 av Ruysdaël – 75379 PARIS CEDEX 08 – Tél. : 01 56 21 35 60 – Télécopie : 01 56 21 34 39

<http://www.ordre.pharmacien.fr>

- déclare s'absenter du au

- être remplacé par :

Nom d'usage :

Nom utilisé pour la correspondance. Il peut s'agir du nom d'épouse pour les femmes

Prénom d'usage :

Prénom utilisé pour la correspondance

Numéro RPPS :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pharmacien déjà en activité au sein de la PUI

Pharmacien recruté à fin de remplacement du pharmacien gérant

Le pharmacien remplaçant devra également déposer une demande d'inscription au tableau de la section H de l'Ordre des pharmaciens accompagnée des pièces justificatives.

- certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées sur la présente déclaration de remplacement.

Fait à, le

Signature