**Déclaration préalable simplifiée d'ouverture**

**d'un lieu d'exercice distinct COVID-19**

**Article R. 4127-85 du code de la santé publique**

**I - Identification du déclarant**

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

Inscription au Tableau de l’Ordre de : ………………………………………………… sous le n° …………………………..

Qualification principale exercée : ……………………………………………………………………………………………….

Adresse de la résidence professionnelle (site principal) :

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

*Fixe Mobile*

Adresse mail : ……………………………………………………………………………………………………………

**II – Adresse complète du site COVID-19 pour lequel la déclaration est faite :**

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date prévisionnelle de début d’activité : \_\_\_|\_\_\_|/|\_\_\_|\_\_\_|/|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

***🛆 Cette activité cessera dès l’annonce des autorités de santé de la fin de la crise sanitaire du COVID-19***

**III- Nature de l’activité nouvelle :** Consultations dans un Centre COVID-19

**Nom et coordonnées du médecin référent du Centre COVID-19 :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Je soussigné(e) …………………….………………………certifie que l’ARS accompagne la création ou le fonctionnement de ce site.

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

Signature :