**DÉCLARATION DE REMPLACEMENT EN EXERCICE LIBÉRAL**

Afin d’assurer la permanence des soins, conformément aux dérogations de l’Article 65 du Code de Déontologie, et selon les dispositions habituelles du contrat de remplacement consultable sur le site du Conseil de l’Ordre des Médecins du Maine et Loire,

Je soussigné :

NOM du médecin remplaçant :

N° RPPS :

N° de licence de remplacement :

N° SIRET :

Domicilié à :

Déclare remplacer

NOM du médecin remplacé :

N° RPPS :

Exerçant à :

Aux dates suivantes :

* Au sein du centre de consultation COVID-19 du secteur de

avec reversement de % des honoraires perçus

* Au sein du cabinet médical du médecin remplacé

avec reversement de % des honoraires perçus

* Au sein de la maison médicale de garde du secteur de

avec reversement de % des honoraires perçus

Vaut pour contrat.