

Formulaire standard

**Demande de dispense de participation à la permanence par le
médecin à l'organisme local**

(pour avis de l'organisme local dans un délai raisonnable de 14 jours après la demande)

Je soussigné, docteur, souhaite obtenir une dispense de participation à la permanence médicale pour la (les) raison(s) suivante(s) (art. 26, loi qualité) :

- État de santé
- Âge
- Situation familiale
- Exercice effectif de la profession des soins de santé

Informations supplémentaires sur la demande de dispense :

.....

Attestation(s) utile(s) à la demande de dispense :

.....

La demande concerne une dispense :

- Temporaire, pour une période du au
- Définitive

La demande concerne une dispense :

- Partielle
 - Participation à la permanence fixe, mais plus à la permanence mobile
 - Participation à la permanence de jour, mais plus à la permanence de nuit
 - Participation à la permanence durant le week-end, mais plus durant la semaine
 - Participation à la permanence durant la semaine, mais plus durant le week-end
 - Autre :
- Complète (pas de participation à la permanence, à aucun moment)

Docteur

Date:

Signature: