

DEMANDEUR :

Nom : Prénom :

Profession :

Adresse du lieu d'exercice :

.....
.....

Téléphone : Mail :

OBJET ET MONTANT DE LA DEMANDE (COCHER LA CASE ET COMPLETER LE MONTANT)

	Montant demandé
Axe 1 : Soutenir les projets portés par les acteurs de santé du territoire	
<input type="checkbox"/> Aide financière à l'installation des PS en exercice coordonné et regroupé sur le territoire	
<input type="checkbox"/> Aide pour la dématérialisation des dossiers patients papiers	
<input type="checkbox"/> Aide au financement de l'intervention d'un prestataire pour le choix d'un logiciel	<i>Non concerné</i>
<input type="checkbox"/> Aide au financement de l'équipement d'un système d'information partagé (formation, achat licence)	
Axe 2 : Favoriser l'installation de nouveaux professionnels sur le territoire	
<input type="checkbox"/> Financement d'une session de formation à la maîtrise de stage	
<input type="checkbox"/> Participation aux frais engagés pour l'aménagement d'un deuxième poste de travail servant à accueillir un étudiant en stage	
Axe 3 : Permettre la mise en œuvre d'un projet de santé global à l'échelle du territoire	
<input type="checkbox"/> Financement forfaitaire à la formalisation du projet de santé	<i>Non concerné</i>
Montant total demandé	

Préciser en quelques lignes le contexte de votre demande, ses objectifs, le calendrier

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PIECES JUSTIFICATIVES

Pour toute demande d'aide à l'installation, vous devrez joindre les pièces suivantes :

	Pièces justificatives demandées
Axe 1 : Soutenir les projets portés par les acteurs de santé du territoire	
Aide financière à l'installation des PS en exercice coordonné et sur le territoire	<input type="checkbox"/> Signature par le professionnel de l'engagement ci-dessous à exercer sur le territoire pour une durée au moins égale à 3 ans en date de son installation <input type="checkbox"/> Paiement forfaitaire sur présentation de la facture acquittée
Aide pour la dématérialisation des dossiers patients papiers	<input type="checkbox"/> Paiement forfaitaire sur présentation de la facture acquittée <input type="checkbox"/> Choix d'une solution logicielle transférable si besoin dans un logiciel labellisé ASIP santé pour l'exercice pluriprofessionnel
Aide au financement de l'intervention d'un prestataire pour le choix d'un logiciel	<i>Non concerné</i>
Aide au financement de l'équipement d'un système d'information partagé (formation, achat licence)	<input type="checkbox"/> Signature par le professionnel de l'engagement ci-dessous à exercer sur le territoire pour une durée au moins égale à 3 ans en date de son installation <input type="checkbox"/> Paiement forfaitaire sur présentation de la facture acquittée <input type="checkbox"/> Choix pour une solution logicielle et un système d'information labellisé ASIP santé
Axe 2 : Favoriser l'installation de nouveaux professionnels sur le territoire	
Financement d'une session de formation à la maîtrise de stage	<input type="checkbox"/> Signature par le professionnel de l'engagement ci-dessous à exercer sur le territoire pour une durée au moins égale à 3 ans en date de son installation <input type="checkbox"/> Paiement forfaitaire sur présentation de la facture acquittée
Participation aux frais engagés pour l'aménagement d'un deuxième poste de travail servant à accueillir un étudiant en stage	<input type="checkbox"/> Signature par le professionnel de l'engagement ci-dessous à exercer sur le territoire pour une durée au moins égale à 3 ans en date de son installation <input type="checkbox"/> Paiement forfaitaire sur présentation de la facture acquittée
Axe 3 : Permettre la mise en œuvre d'un projet de santé global à l'échelle du territoire	
Financement forfaitaire à la formalisation du projet de santé	<i>Non concerné</i>

Si votre demande d'aide à l'installation est acceptée, vous vous engagez à rester sur le territoire pour une durée de 3 ans minimum à la date de votre installation. Si vous ne respectez pas cette clause, vous vous engagez à rembourser intégralement les montants qui vous auraient été versés suite à cette demande.

Fait à : le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :