



Direction générale de la santé
Office du Médecin cantonal

Bâtiment administratif de la
Pontaise Avenue des
Casernes 2
CH – 1014 Lausanne

T +41 21 316 18 00
autorisation.pratiquer@vd.ch
www.vd.ch/dgs

FORMULAIRE D'ANNONCE DE CHANGEMENT

Cadre de la demande

Concerne :

- Données personnelles → remplir parties A / D
- Activité professionnelle (changement d'activité, fin d'activité) → remplir parties A / B / D
- Départ à la retraite → remplir parties A / B / C / D

A – Données personnelles

Profession :

A remplir

Nom

Prénom(s)

Date de naissance

Code GLN¹

N° AVS

Genre

- F
- M
- Neutre

Nouveau (remplir ce qui change)

Nom

Prénom(s)

Genre

- F
- M
- Neutre

¹ Le code GLN se trouve sur les registres fédéraux Nareg ou HealthReg. Le code concerne seulement les professions qui y sont enregistrées. Si vous ne figurez pas encore dans le registre vous concernant, nous vous prions de vous adresser à l'OFSP (HealthReg) ou à la Croix-Rouge Suisse (Nareg).

Nationalité

Permis de séjour (étranger·ère·s) Permis B
 Permis C
 Permis G
 Demande permis en cours

Rue, N°

NPA, Localité

Pays

Tél. privé

Mobile privé

E-mail privé

Nationalité

Permis de séjour (étranger·ère·s) Permis B
 Permis C
 Permis G
 Demande permis en cours

Rue, N°

NPA, Localité

Pays

Tél. privé

Mobile privé

E-mail privé

B – Activité professionnelle : annonce

- Pratique dans un autre canton
- Ouverture / déménagement / fermeture d'un cabinet
- Changement dans la pratique (taux d'activité, employeur, etc.)
- Autre (précisez) _____

Conservez-vous une activité professionnelle dans le canton de Vaud ? Oui Non

Si oui, à quel pourcentage ?

Si oui, à quelle adresse ?

Si non, depuis quelle date ?

Remplir les parties vous concernant / applicables

Nom de l'employeur

Nom de l'établissement

Service

Nouveau (remplir ce qui change)

Nom de l'employeur

Nom de l'établissement

Service

Taux d'activité (%)

Date de début d'activité

Date de fin d'activité

Reprise de l'activité prévue Oui
 Non

Rue, N°

NPA, Localité

Pays

Tél. professionnel

E-mail professionnel

Taux d'activité (%)

Date de début d'activité

Date de fin d'activité

Rue, N°

NPA, Localité

Pays

Tél. professionnel

E-mail professionnel

C – Départ à la retraite

Localisation des dossiers médicaux de vos patient·e·s

- Remis aux patient·e·s
- Conservés par un établissement (préciser, avec numéro de téléphone à joindre si les patient·e·s souhaitent récupérer leur dossier)
- Repris par un/une confrère/consœur (préciser, avec numéro de téléphone à joindre si les patient·e·s souhaitent récupérer leur dossier)
- Stockés (préciser nom de l'établissement ou du/de la confrère/consœur, lieu, adresse et numéro de téléphone à joindre si les patient·e·s souhaitent récupérer leur dossier)

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

D – Signature

Commentaire / remarque

Si vous ne conservez pas une activité dans le canton de Vaud, votre autorisation de pratiquer sera suspendue depuis la date indiquée.

Dans le cas d'une reprise d'activité dans le canton de Vaud, vous devrez nous transmettre une demande de réactivation de votre autorisation de pratiquer. Dans certains cas, des documents d'usage pourront être demandés.

Lieu et date : _____

Signature du/de la professionnel-le