

Formulaire de Demande d'autorisation de remplacement

Formulaire à remplir et à renvoyer au Conseil départemental
de l'Ordre des infirmiers auprès duquel vous êtes inscrit(e)

Numéro ordinal :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Département
d'inscription :

--	--	--	--



**Votre demande ne sera pas instruite
si vous n'êtes pas inscrit au tableau
de l'ordre des infirmiers**

Je soussigné(e) : Mme M.

Nom de naissance : d'usage : d'exercice :

Prénom : Date de naissance : / / Lieu :

N° de téléphone : E-mail :

Adresse personnelle :

Situation professionnelle actuelle : Sans emploi Salarié

Si salarié :

Secteur public

Secteur privé

Temps complet

Temps partiel : nombre d'heures hebdomadaires :

Nom et adresse de l'employeur :

.....

Demande l'autorisation d'effectuer des remplacements

Fait à : Le : / /

SIGNATURE :

--

Les pièces à fournir :

- Attestation de votre employeur vous autorisant à occuper un autre emploi (le cas échéant)
- Avis de situation ADELI (si celui-ci est en votre possession)
- Pour les demandes de renouvellement : copie de la précédente autorisation
- Copie du contrat de remplacement.

La signature d'un contrat est obligatoire si le remplacement est supérieur à 24 heures ou s'il est inférieur mais répété. Il doit être communiqué à l'Ordre.

Art. R.4312-90 du CSP : « Toute déclaration volontairement inexacte ou incomplète faite au conseil départemental de l'ordre par un infirmier peut donner lieu à des poursuites disciplinaires. Il en est de même de la dissimulation de contrats professionnels. »

Article 441-7 du Code pénal : « est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts [...] »