

CURRICULUM VITAE

CONSEIL DÉPARTEMENTAL: N° d'inscription départemental :
Date de l'inscription au Tableau :

1° NOM PATRONYMIQUE (nom de FAMILLE) (M., Mme ou Mlle)

*Il s'agit du nom figurant sur les actes d'état civil et mentionné sur le diplôme.
Il constitue le nom d'inscription du praticien.*

NOM D'USAGE (le cas échéant),

c'est-à-dire : nom de l'époux(se), veuf(ve), divorcé(e), nom de l'autre parent, accolé ou non au nom de famille

NOM D'EXERCICE : nom patronymique nom d'usage

PRENOMS (soulignez le prénom usuel)

DATE DE NAISSANCE:

LIEU:

Département :

ADRESSE PRIVÉE

NATIONALITÉ :

Etes-vous français : par naissance
 ou par acquisition (joindre le justificatif)

autre nationalité : par naissance
 ou par acquisition (joindre le justificatif)

2° DIPLÔME D'EXERCICE (Joindre les justificatifs)

A) DIPLÔME FRANÇAIS

Date et lieu d'obtention de votre diplôme de chirurgien-dentiste (acquis avant octobre 1972) :

Date et lieu d'obtention de votre diplôme de docteur en chirurgie dentaire:

B) DIPLÔME D'UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU PARTIE À L'ACCORD SUR L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN (article L.4141-3 du code de la santé publique)

Date et lieu d'obtention :

C) DIPLÔME DÉLIVRÉ DANS LES AUTRES PAYS

Date et lieu d'obtention:

Date du décret d'autorisation d'exercice du Ministère de la Santé :

3° ADRESSE PROFESSIONNELLE (précise et complète)

A quel titre : Propriétaire du cabinet - Locataire d'un cabinet aménagé (locataire du local ET du matériel) – associé d'une Société Civile de Moyens – Associé d'une Société Civile Professionnelle – Associé d'une Société d'Exercice Libéral (SELCA - SELAFA - SELARL - SELAS) – Associé d'une Société en participation - Contrat d'exercice professionnel à frais communs - Autre association – Collaborateur libéral – Collaborateur salarié – Salarié d'un centre de santé – Statut hospitalier – et/ou Statut universitaire - Convention d'exercice conjoint - Convention article R.4127-281 du code de la santé publique - Gérant – Chirurgien-dentiste-conseil - Sans exercice.

(FICHE COMPLÉMENTAIRE À REMPLIR CI-JOINTE, selon votre type d'exercice)

LA PRODUCTION DES CONTRATS EST OBLIGATOIRE (article L.4113-9, R.4127-247, R.4127-248 et R.4127-278 du code de la santé publique)

En application de l'article R.4127-272 du code de la santé publique, le chirurgien-dentiste exerçant à titre libéral ne peut avoir que deux exercices quelle que soit leur forme, sauf dérogation accordée par le Conseil National de l'Ordre.

Indiquez ci-dessous les nom, prénom et adresse de la personne avec laquelle vous êtes lié(e) (associé, employeur, propriétaire du cabinet, etc.)

En cas de rachat, total ou partiel, du cabinet, nom du prédécesseur

Eventuellement date et département d'inscription sur la liste des spécialistes qualifiés en orthopédie dento-faciale

Assurez-vous des fonctions hospitalières ? OUI NON (joindre le justificatif)
Lesquelles ?

Assurez-vous des fonctions universitaires ? OUI NON (joindre le justificatif)
Lesquelles ?

4° AVEZ-VOUS D'AUTRES EXERCICES ? OUI NON SECONDAIRE ANNEXE

Lesquels ?

En qualité de

Adresses

5° EXERCEZ-VOUS DANS UN OU PLUSIEURS PAYS :

• DE L'UNION EUROPÉENNE OUI NON

- Le(s)quel(s) ?

- En qualité de

- Adresse(s)

• HORS UNION EUROPÉENNE OUI NON

Le(s)quel(s) ?

En qualité de

Adresse(s)

Joindre un certificat d'inscription ou d'enregistrement de l'Etat membre de l'Union Européenne

6° EXERCICE PRECEDENT

Dernier département d'exercice

7° DIPLÔMES (joindre les justificatifs)

Diplômes nationaux (autres que le Doctorat d'Etat en chirurgie dentaire) :

Autres :

8° * AVEZ-VOUS FAIT L'OBJET DE SANCTIONS NON AMNISTIÉES PRONONCÉES PAR UN ORDRE OU ORGANISME ASSIMILÉ ? OUI : Lesquelles :

A quelles dates :

NON

* AVEZ-VOUS FAIT L'OBJET DE CONDAMNATIONS NON AMNISTIÉES PAR UNE JURIDICTION DE DROIT COMMUN EN FRANCE OU À L'ÉTRANGER ? OUI : Lesquelles :

A quelles dates :

NON

9° JOIGNEZ IMPÉRATIVEMENT VOS PROJETS DE PLAQUE ET D'IMPRIMÉ PROFESSIONNEL (ordonnances, papiers à en-tête, cartons de RV, devis...)

Dans le cas où l'intéressé(e) désirerait faire paraître dans la presse une annonce d'installation, le projet de communiqué doit être soumis à l'agrément du conseil départemental de l'Ordre, qui en détermine la fréquence, la rédaction et la présentation (article R.4127-219 du code de la santé publique).

Important :

1 - Toute fausse déclaration est passible de sanctions disciplinaires ou pénales (article L. 4163-8 du code de la santé publique, article 441-6 du code pénal).

2 - Tout praticien d'exercice libéral doit demander personnellement son inscription réglementaire auprès de la Caisse Autonome de Retraite 50, avenue Hoche Paris 8°, dans le mois qui suit le début d'exercice.

3 - Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous précisons que ces informations sont saisies sur fichier magnétique. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification de ces données. Par ailleurs, vos coordonnées peuvent être utilisées pour vous adresser des informations à caractère professionnel émanant d'autres institutions ou organismes, sauf opposition de votre part qu'il vous appartient de notifier au Conseil de l'Ordre

REPRODUIRE CI-DESSOUS A LA MAIN LA PHRASE:

« J'affirme sur l'honneur avoir pris connaissance du Code de Déontologie des chirurgiens-dentistes ».

« Je demande mon inscription au Tableau de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes du département de:

« J'atteste sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont conformes à la vérité.

« Je m'engage à envoyer au Conseil départemental de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes un rectificatif dès qu'il se produira une modification dans les déclarations précédentes et à répondre à toute demande de renseignements concernant mon exercice professionnel.

« Je m'engage sur l'honneur à souscrire une assurance garantissant ma responsabilité civile professionnelle et à veiller à son bon renouvellement périodique »

Date:

Signature
précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé »

Joindre obligatoirement 2 photos d'identité

**A remplir par
le Conseil
Départemental :**

Dans l'éventualité d'un changement de situation entre la date d'établissement du curriculum vitae et la date d'inscription, à quel titre l'intéressé(e) a-t-il(elle) été inscrit(e)?

DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ :

Copie du présent CV d'inscription remise au praticien, et une copie adressée au conseil national.

PLAQUE PROFESIONNELLE

Article R.4127-218 du code de la santé publique (ancien article 14 du code de déontologie) :

"Les seules indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer sur une plaque professionnelle à la porte de son immeuble ou de son cabinet sont ses nom, prénoms, sa qualité et sa spécialité. Il peut y ajouter l'origine de son diplôme, les jours et heures de consultation ainsi que l'étage et le numéro de téléphone. Les praticiens qui ne sont pas titulaires du diplôme d'Etat français doivent ajouter les mentions d'origine prévues par l'article L.4111-5 du code de la Santé publique.

Ces indications doivent être présentées avec discrétion conformément aux usages de la profession."

Autres dispositions en ce qui concerne les plaques :

En cas de transfert de son cabinet dentaire, un chirurgien-dentiste est autorisé à conserver sa plaque à son ancienne adresse professionnelle en y mentionnant son nouveau lieu d'exercice et ce durant un an. En cas de cession de cabinet, le praticien cédant doit retirer sa plaque **dès la cession**. L'acquéreur a la possibilité d'apposer, sous sa propre plaque, une plaquette (de la largeur de sa plaque) dont la hauteur ne peut excéder 7 cm portant la mention "successeur de M...".

Cette mention de "successeur" ne peut apparaître que pendant un délai qui ne peut excéder **un an**.
(cf : circulaire 1181 du 19 mai 1999).

En application du code de déontologie, une seule plaque est admise. Toutefois, dans des cas particuliers (grands ensembles par exemple) et si cela s'avère indispensable pour l'information du public, le conseil départemental peut éventuellement accorder une dérogation. Il faut donc, là encore, entrer en rapport avec le conseil départemental pour obtenir l'agrément préalable.

Pour une bonne information des patients, il est conseillé aux praticiens exerçant dans le cadre d'une société civile professionnelle d'apposer une plaque réglementaire par praticien inscrit dans cette société.

Les praticiens bénéficiaires d'un contrat de gérance ou d'une convention en application de l'article R.4127-281 du code de la Santé publique (ancien article 74 du code de déontologie), ne sont pas autorisés à apposer leur propre plaque ; seule la plaque du titulaire du cabinet ou celle du praticien décédé subsiste.

Par ailleurs, les jeunes confrères ayant obtenu le titre réglementaire sont autorisés à faire état du titre d'Ancien interne en odontologie, et ce tant sur leur plaque que sur leurs imprimés professionnels (circulaire n°1195 du 22 décembre 1999).

IMPRIMES PROFESSIONNELS

Définition :

Imprimé professionnel : tout document à en-tête du praticien et destiné à des tiers : ordonnance, devis, note d'honoraires, carte de visite, carte de rendez-vous, courrier professionnel, tampon professionnel.

Rédaction des imprimés professionnels :

Art. R.4127-216 du code de la Santé publique (ancien art.13 du code de déontologie)

"Les seules indications que le chirurgien-dentiste est autorisé à mentionner sur ses imprimés professionnels, notamment ses feuilles d'ordonnance, notes d'honoraires, cartes professionnelles sont :

1° ses nom, prénoms, adresse, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation et ses numéros de comptes bancaires et de comptes chèque postaux ;

2° sa qualité et sa spécialité ;

3° les titres et fonctions reconnus par le conseil national de l'Ordre ;

4° les distinctions honorifiques reconnues par la République française ;

5° la mention de l'adhésion à une association agréée prévue à l'article 64 de la loi de finances pour 1977 ;

6° sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;

7° s'il exerce en société civile professionnelle ou en société d'exercice libéral, les noms des chirurgiens-dentistes associés. "

L'Article R.4127-220 du code de la Santé publique (ancien article 16 du code de déontologie dentaire) stipule que :
"Sont interdits l'usurpation de titres, l'usage des titres non autorisés par le conseil national ainsi que tous les procédés destinés à tromper le public sur la valeur de ces titres, notamment par l'emploi d'abréviations non autorisées."

EXEMPLES

Situation	Si le praticien ne désire pas faire état de son titre de formation	Si le praticien désire faire état de son titre de formation
Propriétaire	Monsieur/Madame X Chirurgien-dentiste Université de...	Docteur X Chirurgien-dentiste Docteur en chirurgie dentaire Université de... OU Monsieur/Madame X Chirurgien-dentiste Docteur en chirurgie dentaire Université de...
Collaborateur	Monsieur/Madame X Chirurgien-dentiste Université de...	Docteur X Chirurgien-dentiste Docteur en chirurgie dentaire Université de... OU Monsieur/Madame X Chirurgien-dentiste Docteur en chirurgie dentaire Université de...
Salarié	Pas d'imprimé professionnel	Pas d'imprimé professionnel
SCM	Monsieur/Madame X Chirurgien-dentiste Université de...	Docteur X Chirurgien-dentiste Docteur en chirurgie dentaire Université de... OU Monsieur/Madame X Chirurgien-dentiste Docteur en chirurgie dentaire Université de...
SCP	SCP X Monsieur/Madame X Chirurgien-dentiste Université de...	SCP X Docteur X Chirurgien-dentiste Docteur en chirurgie dentaire Université de... OU Monsieur/Madame X Chirurgien-dentiste Docteur en chirurgie dentaire Université de...
SEL	SELARL cabinet dentaire X SELARL de chirurgiens-dentistes Montant du capital social : x euros N° inscription à l'Ordre : R... N° inscription au RCS :... Adresse, téléphone, télécopie, Adresse électronique Monsieur/Madame X Chirurgien-dentiste Université de...	SELARL cabinet dentaire X SELARL de chirurgiens-dentistes Montant du capital social : x euros N° inscription à l'Ordre : R... N° inscription au RCS :... Adresse, téléphone, télécopie, Adresse électronique Docteur X Chirurgien-dentiste Docteur en chirurgie dentaire Université de... OU SELARL cabinet dentaire X SELARL de chirurgiens-dentistes Montant du capital social : x euros N° inscription à l'Ordre : R... N° inscription au RCS :... Adresse, téléphone, télécopie, Adresse électronique Monsieur/Madame X Chirurgien-dentiste Docteur en chirurgie dentaire Université de...