



**Formulaire de demande d’agrément provisoire d’un centre de santé ayant une activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique**

**1. Demande d’agrément**

Activité(s) du centre de santé :

□ dentaire

□ ophtalmologique

□ orthoptique

La demande d’agrément provisoire (valable 1 an) doit être accompagnée accompagnée :

* du projet de santé
* des déclarations des liens d’intérêts des membres de l’instance dirigeante
* des contrats liant l’organisme gestionnaire à des sociétés tierces

**2. Identification de l’organisme gestionnaire**

Dénomination de l’organisme gestionnaire :

Adresse complète du siège social :

Numéro SIREN ou SIRET :

Nom et prénom du représentant légal :

Adresse électronique du représentant légal :

Numéro de téléphone du représentant légal :

**3. Identification du centre de santé et de son/ses antennes lorsqu’elles existent**

Nom du centre :

Adresse postale :

Adresse électronique du centre :

Numéro de téléphone et de télécopie :

Numéro SIRET :

Numéro FINESS du centre de santé *(si déjà en fonctionnement)* :

Nom et prénom du responsable du centre :

Adresse électronique du responsable du centre :

Numéro de téléphone du responsable du centre :

*(le cas échéant)* Nom de l’antenne N°1 :

Adresse postale :

Adresse électronique :

Numéro de téléphone et de télécopie :

Numéro SIRET :

**4. Textes de référence et engagements**

Loi n°2023-378 du 19 mai 2023 visant à améliorer l’encadrement des centres de santé.

Instruction DGOS/PF3/2023/124 du 28 juillet 2023 relative à l’application de la loi n°2023-378 du 19 mai 2023

* Je déclare que le centre de santé et de son ou ses antennes lorsqu’elles existent, est (sont) conforme(s) aux dispositions législatives et réglementaires relatives aux centres de santé et notamment, aux dispositions des articles L. 6323-1 à L. 6323-1-11, D.6323-1 à D. 6323-8 du code de la santé publique ainsi qu’aux dispositions de l’arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé.
* Je m’engage à porter à la connaissance du directeur de l’agence régionale de santé toutes les modifications mentionnées à l’article D. 6323-10 du code de la santé publique et à fournir chaque année, avant le 1er mars, les informations mentionnées à l’article L. 6323-1-13 du code précité (via l’observatoire national des centres de santé).
* Je prends acte qu’en application de l’article L.6323-1-11 du code de la santé publique, modifiée par la Loi 2023-378 du 19 mai 2023, le directeur général de l’agence régionale de santé peut, à tout moment après la délivrance de l’agrément provisoire, faire procéder à une visite de conformité du centre.
* Je prends acte qu’en application de l’article L.6323-1-11 du code de la santé publique, modifiée par la Loi 2023-378 du 19 mai 2023, l’agrément délivré par le directeur général de l’agence régional de santé est provisoire. Il ne devient définitif qu’à l’expiration d’une durée d’un an sous réserve de la réception des documents complémentaires attendus.
* Je prends acte qu’en application de l’article L.6323-1-11 du code de la santé publique, modifiée par la Loi 2023-378 du 19 mai 2023, la délivrance et le maintien de l’agrément définitif sont conditionnés à la transmission au directeur général de l’agence régionale de santé et au conseil départemental de l’ordre concerné de la copie :
* des contrats de travail et des diplômes des professionnels de santé
* de tout avenant au contrat de travail de l’un de ces professionnels
* d’une mise à jour de l’organigramme du centre pour toute embauche ou rupture de contrat de l’un de ces professionnels

**5. Informations sur vos données personnelles**

L’ARS Bretagne procède à un traitement de vos données personnelles à des fins de gestion et de suivi des structures d’exercice coordonné, traitement nécessaire à l’exécution d’une mission d’intérêt public dont est investie l’ARS en vertu de l’article L.1431-2 du code de la santé publique. Vos données seront conservées tant que vous serez identifié comme gestionnaire du CDS et sont destinées à l’ARS Bretagne ainsi qu’aux partenaires institutionnels, aux acteurs de santé de votre territoire et aux associations accompagnant les professionnels de santé. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou geler l’utilisation de vos données en exerçant votre demande auprès du Délégué à la Protection des Données de l’ARS : ars-bretagne-cil@ars.sante.fr

Vous disposez également du droit d’introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation de la règlementation. »

**Nom et prénom :**

**Date :**

**Fonction** *(représentant légal de l’organisme gestionnaire)* :

**Signature** :

L’ARS Bretagne procède à un traitement de vos données personnelles à des fins de gestion et de suivi des structures d’exercice coordonné, traitement nécessaire à l’exécution d’une mission d’intérêt public dont est investie l’ARS en vertu de l’article L.1431-2 du code de la santé publique. Vos données seront conservées tant que vous serez identifié comme gestionnaire du CDS et sont destinées à l’ARS Bretagne ainsi qu’aux partenaires institutionnels, aux acteurs de santé de votre territoire et aux associations accompagnant les professionnels de santé. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou geler l’utilisation de vos données en exerçant votre demande auprès du Délégué à la Protection des Données de l’ARS : ars-bretagne-cil@ars.sante.fr

Vous disposez également du droit d’introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation de la règlementation. »