



**DEMANDE D'INSCRIPTION AU TABLEAU  
DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'HERAULT  
DANS LE CADRE D'UN TRANSFERT D'ACTIVITE**

Mme     M.    Nom et prénom d'usage :

Nom patronymique :

Date et lieu de naissance :

N° ordinal :

Département d'inscription précédent :

*Remettre obligatoirement, **un certificat de radiation d'inscription** émanant du Conseil Départemental auprès duquel vous étiez précédemment inscrit(e)*

**ADRESSE PERSONNELLE**

Adresse :

Complément d'adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

**SITUATION PROFESSIONNELLE ENVISAGEE**

Libéral     Mixte     Salarié     Cadre salarié     Autre



### FORME D'EXERCICE LIBERAL

- Activité exclusive de soins à domicile (domiciliation personnelle)
- Exercice individuel (indiquez l'adresse du cabinet)
- Remplaçant (e) exclusif (domiciliation personnelle)
- Collaborateur libéral ou assistant-collaborateur. Indiquez ci-dessous le nom et l'adresse professionnelle du ou des signataires du ou des contrats
  
- En groupe : SCM SCP SEL Autre (précisez)  
Indiquez l'adresse, les noms et profession des associés :
  
- Cabinet secondaire (indiquez la forme juridique d'exercice, l'adresse, les éventuels associés, le nom du titulaire du cabinet si vous êtes assistant-collaborateur, le ou les professionnels que vous remplacez, etc.)

### FORME D'EXERCICE SALARIE

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Email :



Avez-vous un projet de contrat ou avez-vous conclu un ou des contrats ayant pour objet l'exercice de votre profession (collaborateur libéral, bail, contrat de travail, etc.) ?

**Oui**       **Non**

Avez-vous des intérêts dans un organisme ou une entreprise en rapport avec les activités médicales ou paramédicales ?

**Oui**       **Non**

### **Reproduire la phrase ci-dessous :**

« Je déclare sur l'honneur qu'aucune instance pouvant donner lieu à une condamnation ou sanction susceptible d'avoir des conséquences sur mon inscription au Tableau n'est en cours à mon encontre. »

### **Reproduire la phrase ci-dessous :**

« J'affirme sur l'honneur avoir pris connaissance du Code de déontologie et je fais serment de le respecter. »

Demande d'inscription au Tableau de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Hérault,

Fait à Montpellier, le      /      /

### **Signature**

### **Pièces obligatoires à fournir**

- Certificat de radiation d'inscription émanant de votre précédent Conseil départemental
- Copie d'une pièce d'identité ou attestation de nationalité
- Copie de votre diplôme d'Etat ou copie du diplôme étranger + autorisation d'exercice
- Un extrait de casier judiciaire de votre pays d'origine datant de moins de trois mois  
(Uniquement pour les personnes de nationalité étrangère)
- Un curriculum vitae à jour
- Photocopie d'un justificatif du domicile personnel (de moins de 3 mois)
- Si vous êtes titulaire, copie du bail pro ou du titre de propriété
- Contrat(s) professionnel(s) relatif(s) à votre nouvelle activité
- Dans le cadre d'un exercice libéral, attestation d'assurance au titre de la Responsabilité Civile Professionnelle
- La charte sur la communication et la signalétique

*A réception de votre demande d'inscription, nous vous adresserons par mail l'attestation de dépôt de demande d'inscription.*



## Charte sur la communication et la signalétique

Chère consœur, cher confrère,

Dans le cadre de votre activité libérale, vous êtes tenus de respecter le code de déontologie ainsi que les recommandations émises par le conseil de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, notamment en ce qui concerne la signalétique et la communication, ceux-ci précisent :

### Concernant les plaques professionnelles :

➤ La taille des plaques professionnelles est limitée. Selon l'usage, elle est, au maximum, de 30 x 40 cm (CNOMK). Les indications que le masseur-kinésithérapeute est autorisé à y apposer sont réglementées (*Art. R. 4321-123 du code de la santé publique*).

□ Une seule plaque professionnelle est autorisée, une seconde mentionnant les spécificités du cabinet, et après approbation du cdomk34, est permise (*Art. R. 4321-125 du code de la santé publique*). Sa taille doit être identique à la plaque professionnelle. La liste évolutive des spécificités est disponible sur : <http://www.ordremk.fr>

### Concernant les sites internet :

➤ Toute création d'un site internet est soumise à la signature de la charte correspondante et à une déclaration auprès du cdomk34, disponible sur : <http://www.cdomk34.fr/espace-masseur-kine/autresrubriques/charte-site-internet-pour-mk.html>

### Concernant les façades (vitrines) :

➤ Toute mention commerciale sur plaque ou en vitrine est interdite, les vitrines doivent être opacifiées, l'usage de l'enseigne est autorisée. (*Art. R. 4321-67 et R. 4321-125 du code de la santé publique*)

### Concernant les enseignes :

➤ Seul l'insigne de la profession est utilisable en tant qu'enseigne, (1 par cabinet), sous réserve de respecter le cahier des charges disponible sur : <http://www.cdomk34.fr/espace-masseur-kine/autresrubriques/enseignes-plaques.html>

Pour plus de précisions, vous pouvez consulter les sites du CDOMK34, du CNOMK ainsi que les articles *R. 4321-67, R. 4321-123, R. 4321-124, R. 4321-125 du code de la santé publique* **que vous trouverez aussi dans notre code de déontologie**

Je soussigné(e)

NOM :

Prénom :

N° ordinal :

**Atteste avoir pris connaissance de la dite charte et m'engage à la respecter**

Date :

Signature: