



# CPTS CAEN COURONNE

COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE  
TERRITORIALE DE SANTÉ

## **Bulletin d'adhésion à la CPTS pour les professionnels de santé**

### PREAMBULE

La loi de modernisation du système de santé du 21 janvier 2016 a créé les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé pour permettre aux professionnels de santé, qu'ils soient installés en libéral ou à l'hôpital, de s'organiser différemment et de travailler collectivement. Le projet national « Ma santé 2022 » souligne que l'exercice isolé doit devenir l'exception et que les soins de proximité de demain appellent à un exercice coordonné entre tous les professionnels de santé et une cohésion avec les acteurs médico-sociaux.

### L'ADHESION EST VOLONTAIRE, LIBRE ET GRATUITE

Elle est formalisée par le bulletin individuel d'adhésion. Chacun est libre de se retirer à tout moment de l'association en l'indiquant par mail à [cpts.caencouronne@gmail.com](mailto:cpts.caencouronne@gmail.com) Retrouver la Charte d'adhésion à la CPTS Caen-Couronne sur le site internet.

### **VOS COORDONNÉES**

**NOM** : .....

Prénom : .....

## **COLLÈGES**

### **A quel collège d'adhérent appartenez-vous?**

- Collège des professionnels de santé (à titre individuel libéraux ou exerçant en établissement)
- Collège des structures médico-sociales
- Collège des personnes qualifiées

## **Professionnels de santé**

Vous êtes professionnels de santé, vous exercez en ville ou en établissement de santé, et vous adhérez à titre individuel.

Profession (spécialité si applicable) : .....

Votre numéro ADELI : .....

### **Vous exercez :**

- En libéral, seul
- En libéral, en cabinet regroupé de ville
- En libéral en maison ou pôle de santé
- En libéral en établissement de santé
- Salarié en établissement de santé
- Salarié en centre de santé
- Salarié en structure médicosociale
- Autre : .....
- 

### **Commune d'exercice :**

- Authie
- Bretteville-sur-Odon
- Caen
- Carpiquet
- Cormelles-le-Royal
- Épron
- Fleury-sur-Orne
- Hérouville-Saint-Clair
- Ifs
- Louvigny
- Mondeville
- Saint-Contest
- Saint-Germain-la-Blanche-Herbe

## Vos coordonnées

Adresse e-mail : .....

Numéro de téléphone “portable” : .....

Numéro de téléphone “fixe” : .....

Adresse postale du lieu d'exercice : .....

.....

**Je m'engage à signaler toute modification dans les données recueillies :**

- Oui
- Non

**J'accepte que mes données personnelles soient recueillies et conservées en vue de tenir à jour le fichier adhérent, et utilisées par la CPTS dans le cadre de ses missions :**

- Oui
- Non

**Je souhaite recevoir les Newsletters et notes d'information (réunions, formations...) :**

- Oui
- Non

**J'accepte que mes Nom, Prénom et profession soient communiqués à la CPAM du Calvados, afin de permettre à la CPTS Caen Couronne de justifier son nombre d'adhérent :**

- Oui
- Non