

media-sante.com est un site professionnel réservé exclusivement au corps médical. Il est édité par Média-Santé S.A., organisme confraternel fondé en 1985. Il n'est pas en libre accès.

L'accès gratuit et direct aux bases de données nominatives du site (coordonnées des médecins installés ou établissements de soins) **s'effectue sous le contrôle de Média-Santé**. Il est offert aux médecins, pour une durée de **cinq mois** renouvelables, grâce à une **clé personnelle** délivrée par Média-Santé et sous les conditions suivantes :

- ▶ Cette clé personnelle est composée d'un identifiant et d'un mot de passe personnels, choisis par le médecin utilisateur en accord avec Média-Santé.
- ▶ Pour obtenir l'activation de votre clé personnelle, retournez le présent document après l'avoir approuvé et signé à Média-Santé. L'activation de votre clé se fera dans les 24 heures.

Exercice de l'activité de médecin remplaçant

Je soussigné : (nom et prénom)

demeurant : (adresse complète)

.....
.....

Email (adresse mail)

déclare remplir les conditions légales et réglementaires pour exercer l'activité de médecin remplaçant libéral en France depuis le/...../..... (date de votre premier remplacement libéral)

Je suis médecin inscrit au tableau de l'Ordre des médecins du __ (n° du département) **et je joins** à ce document un scan ou une copie de ma carte professionnelle

Je suis étudiant en médecine titulaire d'une licence de remplacement délivrée par l'Ordre des médecins du __ (n° du département) **et je joins** à ce document un scan ou une copie de ma licence de remplacement.

Mon n° SIRET est : _____ (14 chiffres) Je n'ai pas encore de n° SIRET

Confidentialité - j'ai bien noté que ma clé d'accès aux bases de données nominatives sur media-sante.com est strictement personnelle. Ces bases de données sont la propriété de et sous la responsabilité de Média-Santé.

Je m'engage à faire un usage adapté à mes besoins :

- de mon identifiant : (10 caractères maximum)
- et de mon mot de passe : (10 caractères maximum)

en vue d'exercer mon activité de médecin remplaçant, et seulement dans cet objectif.

Je m'engage ainsi à ne pas divulguer à des tiers les informations que Média-Santé me fournit, que ce soit dans un but lucratif ou non. Si je contrevenais aux engagements indiqués sur ce présent document, j'ai bien noté que Média-Santé se réserve la possibilité de désactiver sans préavis mon identifiant et mot de passe.

Lors de mon premier contact avec le médecin installé susceptible de me fournir un remplacement par l'intermédiaire de Média-Santé, je m'engage à lui indiquer que j'ai obtenu ses coordonnées par Média-Santé. J'ai bien noté que si je devais procéder autrement, j'engagerais ma responsabilité en autorisant Média-Santé à mettre à ma charge le préjudice qu'elle subirait de ce fait.

Je suis informé que Media-Santé décline toute responsabilité en cas d'utilisation non conforme ou frauduleuse des informations fournies par le site media-sante.com et se réserve la possibilité de me poursuivre dans ce cas ou en cas de fausse déclaration.

Modification de ma situation - Je m'engage à signaler à Média-Santé toute modification de mon statut, susceptible de restreindre ma capacité à exercer l'activité de médecin remplaçant, ou de médecin en général.

Date :/...../..... Portez la **mention manuscrite** : « lu et approuvé » Votre **signature manuscrite**

 Retour par mail : medecin@media-sante.com
 Retour par fax : 04 50 81 90 81 (033 4 50 81 90 81)

 Retour par poste : Média-Santé - Libre réponse - Autorisation n° 60137 - 74209 Thonon Cedex (ne pas affranchir)