

En tête du Conseil compétent

IDENTITÉ DU PHARMACIEN

Mme - M :

Adresse professionnelle :

Code postal :

Ville :

Dénomination commerciale de la pharmacie :

 officine :

 portable :

 contact :

N°Ordinal / RPPS :

N° de dossier :

FONCTION

Pharmacien titulaire d'une officine en métropole

Pharmacien titulaire d'officine en outre-mer*

*Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion, Mayotte, Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis-et-Futuna

Pharmacien gérant d'une pharmacie mutualiste ou minière

EXPÉRIENCE

Le pharmacien justifie de **cinq années d'exercice officinal dont deux années au moins en tant que titulaires ou pharmaciens gérants de pharmacies mutualistes ou de pharmacies de sociétés de secours minières**

Oui

Non

MORALITÉ PROFESSIONNELLE

Sanction disciplinaire ou moralité professionnelle incompatibles avec la fonction

Oui

Non

DPC

Le pharmacien a respecté son obligation de DPC les 3 années précédant sa demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément

Oui

Non

CONFORMITÉ RÉGLEMENTAIRE DU NOMBRE D'ADJOINTS/ACTIVITÉ GLOBALE DE L'OFFICINE

Selon les informations de l'ARS

Oui

Non

Avis favorable

Avis défavorable

Rendu le