

FORMULAIRE D'ADHESION 2025

AU RESEAU DE SUIVI DES ENFANTS VULNERABLES DEVENIRP2S

Je soussigné(e),

NOM : Prénom :

Adresse d'exercice:

Mail Pro.:

Tél Pro. :

Profession : ☐ Pédiatre ☐ Généraliste
☐ Autre professionnel paramédical :

Modes d'exercice :

☐ Hospitalier ☐ Libéral (cotisation annuelle 20€) ☐ PMI ☐ CAMSP
☐ Autre :

Numéro ADELI :

Numéro RPPS :

Numéro SIRET (libéraux) :

☐ **Déclare avoir pris connaissance de la Charte de fonctionnement du réseau de suivi des enfants vulnérables DeveniRP2S (RSEV) qui m'a été remise, et m'engage à la respecter.**

☐ **Je souhaite adhérer au réseau de suivi DeveniRP2S**

Je peux décider à tout moment d'arrêter ma participation au réseau et j'en informe le réseau DeveniRP2S par écrit (courrier ou mail).

Pour les professionnels libéraux, règlement de la cotisation annuelle de 20€ par :

- Virement bancaire (RIB ci-dessous)
- Chèque à l'ordre du RP2S à l'adresse :
Réseau DeveniRP2S - Centre Hospitalier Métropole Savoie - BP 31125 - 73011 CHAMBERY Cedex

Banque	Guichet	N° de compte	Clé
10278	02431	00020521601	05

IBAN : **FR76 1027 8024 3100 0205 2160 105**

Domiciliation : **CCM DES PROFESSIONS DE SANTE SMB
73100 GRESY SUR AIX**

Fait en 2 exemplaires, le :

L'adhérent,

Le Coordinateur du Réseau,
Dr Cécile RYBAKOWSKI



Réseau DeveniRP2S

Centre Hospitalier Métropole Savoie
BP 31125
73011 CHAMBERY Cedex
04 79 96 59 93

devenirp2s@ch-metropole-savoie.fr
www.rp2s.fr

*Article 47 (article R.4127-47 du code de la santé publique) : Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avvertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.