

Formulaire de recherche d'un médecin traitant

L'accès à un médecin traitant est aujourd'hui un problème pour de nombreux patients. Si vous habitez une des communes de la communauté d'agglomération Rambouillet Territoires à l'exclusion de Cernay-la-Ville, vous pouvez remplir ce formulaire. Il a pour but de recueillir les informations nécessaires pour vous aider à trouver un médecin traitant. Les informations recueillies ne seront pas utilisées à d'autres fins et elles seront détruites dès votre prise en charge par un médecin traitant. Toutes les dispositions nécessaires ont été prises pour assurer la confidentialité de vos données. Vous avez la possibilité, selon l'article 13 et suivants du RGPD de la CNIL, de demander la rectification ou l'effacement de celles-ci en nous envoyant un courrier à la **CPTS Sud-Yvelines 66 rue de Groussay, 78120 Rambouillet**

1. Indiquez les trois 1^{res} lettres de votre nom _____

2. Indiquez votre prénom _____

3. Indiquez votre tranche d'âge _____

- < 18 ans
- 18 - 25 ans
- 26 - 35 ans
- 36 - 49 ans
- 50 - 70 ans
- > 70 ans

4. Dans quelle ville habitez-vous ? _____

5. Votre numéro de téléphone *(indispensable pour vous contacter)* _____

6. Votre adresse mail de contact *(votre mail personnel ou de la personne qui fait pour vous cette démarche)* _____

7. Avez-vous un médecin traitant ?

- Non, il est parti à la retraite ou part à la retraite
- Non, car j'ai déménagé
- Autre

8. Dans le cas où votre médecin traitant part à la retraite (ou est en retraite), quel est son nom et sa commune d'exercice ?

9. Cette demande concerne combien de personne(s) ?

- 1
- 2
- 3
- 4
- Plus de 4 personnes

10. Quelles personnes sont concernées par cette demande ?

	Enfant	Adulte	Plus de 70 ans	ALD
Patient 1				
Patient 2				
Patient 3				
Patient 4				
Autre patient				

11. Cette prise en charge nécessite-t-elle des visites à domicile ?

- Oui
- Non
- Peut-être

Vous serez contacté dans les meilleurs délais après concertation des médecins adhérents du territoire de la CPTS Sud-Yvelines.

**En signant ce document, je communique volontairement toutes les informations ci-dessus.

Fait à Rambouillet le _____

Signature :