



Demande de dispense du service de garde

(Art. 26 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé)

A l'attention du Président du Conseil national
Ordre des pharmaciens
Avenue Henri Jaspar 94
1060 Bruxelles

PAR RECOMMANDÉ

I. Identification du demandeur (1 formulaire par demandeur)

Nom et prénom :
Numéro d'Ordre / pa-ID-pp :
Numéro de téléphone / de GSM :
Adresse e-mail :

II. Objet de la demande

Le demandeur sollicite une dispense pour le(s) motif(s) suivant(s) (*cochez ce qui convient*) :

- A) État de santé du demandeur
- B) Âge du demandeur
- C) Situation familiale du demandeur
- D) Exercice effectif de la profession des soins de santé (*exercice de la profession ne correspondant pas à l'exercice habituel*)

Conformément aux informations fournies, la dispense est censée débuter le/...../.....
(et si la date est connue court jusqu'au/...../..... ou est définitive).

La demande porte sur l'ensemble du service de garde ou une partie du service de garde,
précisée comme suit :

III. Justificatifs

À l'appui du (des) motif(s) de dispense invoqué(s), le demandeur joint la (les) pièce(s)
justificative(s) suivante(s) :

- Preuve de la réduction de l'activité professionnelle (*obligatoire pour A), B))*
- Certificat médical (*du médecin généraliste ou du médecin spécialiste, datant de moins de 3 mois, précisant la nature de la maladie et sa durée*) (*obligatoire pour A)*)
- Déclaration sur l'honneur de non-activité en officine (*facultatif pour D)*)
- Autres (*obligatoire pour C), D)), à savoir annexe(s) à l'appui des éléments suivants*



IV. Coordonnées de la zone de garde (obligatoire pour A), B), C))

La pharmacie où le demandeur exerce son activité dépend de la zone de garde suivante :

- Nom :
- Coordonnées de la personne de contact :
 - o Nom :
 - o Adresse :
 - o numéro de téléphone / de GSM :
 - o E-mail :

La zone de garde a été informée de la demande par le demandeur : oui non.

V. Procédure

Cette demande, dûment complétée, doit être envoyée, **par lettre recommandée**, à l'adresse indiquée dans l'en-tête (à l'attention du Président du Conseil national, Ordre des Pharmaciens, Avenue Henri Jaspar 94, 1060 Bruxelles).

Le demandeur souhaite être entendu : oui non.

En soumettant la présente demande, le demandeur accepte le règlement de dispense de garde et a été informé de la nécessité du traitement des données personnelles pour le traitement de cette demande, conformément à la déclaration de protection des données publiée sur le site internet de l'Ordre des pharmaciens, à la date de soumission de la demande.

Date

Signature

...../...../.....

.....

Le simple fait d'introduire une demande n'entraîne pas une dispense automatique de la participation au service de garde. Toute dispense éventuelle est limitée à l'obligation de participation personnelle au service de garde et peut être limitée dans le temps et dans ses modalités. Cette dispense est sans préjudice des autres obligations en matière de service garde, telles que la responsabilité du pharmacien titulaire d'assurer la participation de la pharmacie au service de garde.