



**FORMULAIRE DE DECLARATION PREALABLE DE REMPLACEMENT
A ENVOYER AU CONSEIL DEPARTEMENTAL D'INSCRIPTION
PAR LE MASSEUR-KINESITHERAPEUTE REMPLACE**

Conformément à l'article R. 4321-107 du code de la santé publique, « [...] *Le masseur-kinésithérapeute qui se fait remplacer doit en informer préalablement le conseil départemental de l'ordre dont il relève en indiquant les noms et qualité du remplaçant, les dates et la durée du remplacement. [...] »*

	NOM	PRENOM	NUMERO ORDINAL
REPLACE			
REPLACANT			

DATES DU REMPLACEMENT	DUREE TEMPORAIRE DU REMPLACEMENT
Du.....au.....	

Les parties communiqueront le contrat de remplacement au conseil départemental dont elles dépendent dès qu'il sera en leur possession et au plus tard le premier jour du remplacement.

Fait le :

A :

Signature du kinésithérapeute remplacé