



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

Le simple fait d'introduire une demande de dispense du service de garde n'entraîne pas une dispense automatique de la participation au service de garde. Toute dispense éventuelle est limitée à l'obligation de participation personnelle du pharmacien 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.

Les données communiquées via ce formulaire sont transmises à un nombre limité de personnes (la Commission de dispense du service de garde), qui sont liées par le secret professionnel en vertu de l'article 30 de l'arrêté royal n° 80 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des pharmaciens. Le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens prend ses décisions en matière de dispense de service de garde sur la base de comptes-rendus anonymisés de dossiers établis par cette Commission.

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) légal(aux) 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 par le demandeur (*exercice de la profession ne correspondant pas à l'exercice habituel*)



Décrivez de façon plus détaillée les motifs, en précisant notamment la fréquence des gardes effectuées et le contexte de travail (par ex., horaire de travail, composition de l'équipe officinale, fonction du demandeur au sein de celle-ci, etc.) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

La dispense est demandée à partir du/...../..... jusqu'au/...../..... *ou* et est définitive.

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

Le demandeur a déjà introduit une demande de dispense précédemment auprès de l'Ordre des pharmaciens : oui non (si oui, réf. n°.....).

III. Justificatifs

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

- A) État de santé : 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**) + preuve de la réduction de l'activité professionnelle normale en dehors des heures de permanence (**obligatoire**)
Si le demandeur n'est pas en mesure de fournir cette preuve, il doit en expliquer par écrit les raisons, ainsi que celles pour lesquelles une dispense serait malgré tout justifiée.
- B) Âge : preuve de la réduction de l'activité professionnelle normale en dehors des heures de permanence (**obligatoire**)
Si le demandeur n'est pas en mesure de fournir cette preuve, il doit en expliquer par écrit les raisons, ainsi que celles pour lesquelles une dispense serait malgré tout justifiée.
- C) Situation familiale : preuve ou description de la situation familiale (**obligatoire**)
- D) Exercice effectif de la profession des soins de santé : déclaration sur l'honneur de non-activité en officine ou autre (**obligatoire**)

Le demandeur souhaite être entendu afin de donner plus d'informations au sujet de sa demande :
 oui non.



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

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

- Nom :
- Coordonnées de la personne de contact/du responsable de la zone de garde :
 - o Nom et prénom :
 - 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).

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

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

.....