



## Questionnaire Responsabilité Professionnelle A destination des futurs Ostéopathes

### VOS COORDONNEES :

Nom : ..... Prénom:.....

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville :.....

Tel:.....Portable : .....

Fax : .....

E-mail : .....

### QUELLE QUE SOIT VOTRE FORMATION :

Etablissement dispensant la formation :.....

Suivez vous une formation à : Temps plein  Temps partiel

En quelle année d'étude êtes-vous ? .....

Avez vous avoir suivi toute la formation de 1435 heures d'enseignement théorique des sciences fondamentales et de biologie humaine et de 1225 heures d'enseignement théorique et pratique de l'ostéopathie telle que prévue par le décret et l'arrêté du 25 mars 2007 ? Non  Oui

Etes-vous inscrit dans une organisation ostéopathique représentative ou non ( UNEO, AFO, SNOF, SFDO....) ? Non  Oui  Laquelle ? .....

### ACTIVITE (lorsque vous exercerez une activité professionnelle) :

Pensez vous exercer :

Au sein de votre propre cabinet : Non  Oui

Au sein d'un cabinet médical regroupant d'autres spécialités et/ou d'autres ostéopathes : Non  Oui

Au sein d'une clinique privée : Non  Oui

Au sein d'un hôpital privé : Non  Oui

Au sein d'un hôpital public : Non  Oui

Au sein d'un hôpital public : Non  Oui  Autre cas à préciser : .....

Quand ?.....

Votre patientèle sera-t-elle composée :

-de nourrissons : Non  Oui  représentation en % :

-de femmes enceintes : Non  Oui  représentation en % :

Proposerez-vous des crèmes ou onguents à vos patients ? Non  Oui

Pratiquerez-vous l'ostéopathie équine ? Non  Oui

### CHIFFRES D'AFFAIRES

Quel chiffre d'affaires envisagez-vous d'atteindre (approximativement) dans les 2 ans suivant votre installation :.....



Montant de vos honoraires par séance d'ostéopathie :.....

Nombre moyen de séances prévues par patient pour la même affection (pour que le traitement soit complet) :.....

### **ASSURANCES :**

*« Depuis la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la souscription d'un contrat d'assurance en responsabilité civile professionnelle (RCP) est devenue une obligation légale. »*

Lorsque vous serez installé vous devrez obligatoirement souscrire :

- un contrat d'assurances responsabilité civile professionnelle (RCP)
- un contrat d'assurances pour vos locaux professionnels

*Je déclare sur l'honneur que les informations fournies dans le présent questionnaire sont exactes et sincères, qui n'est omis aucune déclaration susceptible de modifier l'opinion des assureurs dans l'étude de ma demande de garantie.*

*Je conviens que ces informations serviront de base aux contrats qui me seront éventuellement proposés par les assureurs.*

*Il est convenu que ce questionnaire ne sert pas de contrat et n'engage pas celui qui y répond à en souscrire un.*

*Je reconnais avoir pris connaissance de l'article L 113-2°) et 3°) du Code des Assurances concernant mon obligation de déclarer le risque, qu'il est convenu conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du même code, que la sanction en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle est la nullité du contrat.*

FAIT A..... LE.....

**SIGNATURE :**