

# Vous cherchez un médecin traitant !

**Vous habitez l'une des 13 communes de notre territoire**, vous recherchez un médecin traitant et rencontrez des difficultés à en trouver un.

La CPTS Provence Santé peut vous aider dans cette démarche (**sauf dans le cas d'un changement de médecin traitant du même secteur pour convenance personnelle**). Il s'agit d'une aide, et il n'y a donc pas de garantie de résultats.

**Les données à caractère personnel** que vous fournissez par le biais du présent formulaire seront utilisées par la CPTS dans le cadre de sa mission « Favoriser l'accès aux soins ». Tous les champs du formulaire marqués d'un astérisque (\*) sont nécessaires pour répondre à votre demande et restituer des statistiques anonymisées. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : CPTS Provence Santé, le médecin en charge du patient, les CPTS avoisinantes en cas de besoin.

Le délai de conservation des données est de deux ans. Conformément aux dispositions du règlement général sur la protection des données (RGPD) et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de limitation du traitement des informations vous concernant, en contactant la CPTS Provence Santé.

Pour plus d'information : <https://www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles>

**J'ai pris connaissance des conditions d'utilisation de mes données personnelles.** \*

## 1. Vos renseignements de contact

**Votre nom \*** : ..... **Votre prénom \*** : .....

**Votre adresse postale \*** : .....

**Votre E-mail** (recommandé pour recevoir les informations en lien avec votre demande) :  
.....@.....

**Votre numéro de téléphone \*** (mobile si possible) : .....

**Contact téléphonique de l'aidant familial ou professionnel** (si nécessaire)  
.....

## 2. Données vous concernant

- **Etes-vous concernés par les critères suivants\* :**

- vous avez plus de 70 ans
- vous souffrez d'une pathologie chronique reconnue en ALD
- vous bénéficiez de la CMU ou de la C2S
- non concerné

- **Votre médecin actuel est- il toujours en activité \*?**  Oui  Non

- **Si non, pour quelle raison \*?**

- Retraite  Décès  Déménagement  Inconnue

- **Nom, prénom et ville de votre précédent médecin traitant \* :**

..... ou  je n'en ai pas

- **Pouvez-vous vous déplacer seul(e) ou accompagné(e) au cabinet médical\* ? (Une seule réponse possible)**  Oui  Non

**Si « non », pourquoi \*?** (Une seule réponse possible)

- Je suis autonome mais non véhiculé(e)
- Je ne suis pas autonome
- Autre (à préciser) : .....

- **Nombre de personnes dans votre foyer pour qui vous recherchez un médecin traitant \*?** ..... adultes ..... enfants

## 3. Quel est votre besoin ? \*

Vous êtes autonome et souhaitez choisir vous-même votre médecin. La CPTS met à votre disposition une liste des médecins généralistes de votre secteur. *Si malgré cette liste, vous ne trouvez pas de médecin traitant, La CPTS vous conseille de refaire la demande en cochant la case ci dessous.*

Votre situation est compliquée, vous souhaitez être aidé(e) par un membre de la CPTS. Un contact sera pris avec vous prochainement