

## ENREGISTREMENT DES PSYCHOLOGUES AU RÉPERTOIRE *ADELI*

Agence Régionale de Santé



Madame, Monsieur,

Les informations que vous communiquez dans ce document serviront à :

- Vous transmettre, en retour, la fiche reflétant les éléments que vous aurez indiqués et comportant votre numéro ADELI;
- Établir la liste départementale des praticiens et l'insérer dans le recueil des actes administratifs conformément à l'article 57 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins et à l'arrêté du 12 juillet 2012 relatif à la mise en place d'un traitement de données à caractère personnel dénommé ADELI de gestion de l'enregistrement et des listes départementales de certaines professions et usages de titres professionnels ;
- Mieux vous informer sur la démographie de votre profession ;

Tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte aux informations obligatoires peut entraîner l'application d'une amende administrative.

Je vous remercie du soin que vous prendrez à compléter ce document et vous demande de bien vouloir m'informer de toute modification portant sur les informations que vous me communiquez.

*Le directeur Général de  
L'Agence Régionale de Santé*

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de l'Agence Régionale de Santé

*Pour vous faire enregistrer au répertoire ADELI, vous devez présenter vos  
**diplômes, certificats, titres ou autorisations.**  
(Originaux)*

## ÉTAT CIVIL

Veuillez indiquer votre nom d'exercice

Prénoms  Souligner le prénom usuel

Nom de naissance

Lieu de naissance   Dépt  Date  (JJ-MM-AA)

Votre nationalité  Française  UE, AELE, EEE  Autre Précisez

Adresse domicile

Code postal  Commune  Tél.

e-mail

Langues parlées

## SITUATION PROFESSIONNELLE

Première année d'activité diplômée  Votre département d'exercice précédent

Votre situation professionnelle
 

10	libéral exclusif (ou intégral)	20	salié exclusif (ou intégral)	30	activité mixte (libérale ou salariée)
40	autre actif (n'exerçant pas, bénévole)	60	retraité	70	autre inactif

## TITRES ET QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES Diplôme autorisant l'exercice

Date d'obtention  Lieu d'obtention

Type de diplôme donnant droit à l'exercice de la profession :	Avez-vous une spécialisation ?	Oui	Non
<input type="checkbox"/> Licence + Master en psychologie + attestation de stage	<input type="checkbox"/> psychologie clinique et psychopathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Licence + maîtrise + DESS en psychologie	<input type="checkbox"/> psychologie sociale et psychosociologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Licence + maîtrise + DEA + attestation de stage	<input type="checkbox"/> psychologie dans l'éducation nationale (DEPS - DECOP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Licence + maîtrise + diplômes annexe Décret 90-255	<input type="checkbox"/> psychologie du développement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Diplôme d'état de Psychologie scolaire	<input type="checkbox"/> psychologie du travail et des organisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Diplôme de psychologie du travail (délivré par le CNAM)	<input type="checkbox"/> psychologie en gérontologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Diplôme de psychologie (institut catholique de Paris)	<input type="checkbox"/> autre spécialisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Diplôme d'état de conseiller d'orientation Psychologue		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> usage restreint du titre de psychologue Arrêté du 14 janvier 1993		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autorisation diplôme étranger		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autorisation Préfectorale - Décret 90-259		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES EXERCÉES

Remplissez les cadres correspondant à vos activités - Cochez d'une croix  **votre activité principale** - à laquelle vous consacrez, actuellement, le plus de temps.

## ACTIVITÉS DU SECTEUR LIBÉRAL

### EXERCICE EN CABINET

Individuel de groupe, SCM, association

Nom ou raison sociale				Date installation			
Adresse				Société d'exercice :			
				SCP	SEL	SELARL	
Code postal	Commune			SELAFA	SELCA	Autre	
Tél.			Fax			N° SIRET de la société	
e-mail							

cabinet secondaire ou autre lieu d'exercice libéral Individuel de groupe, SCM, association

Adresse				Date installation			
				Société d'exercice :			
				SCP	SEL	SELARL	
Code postal	Commune			SELAFA	SELCA	Autre	
Tél.			Fax			N° SIRET de la société	
e-mail							

## ACTIVITÉS SALARIÉES

### EXERCICE EN ÉTABLISSEMENT DE SOINS (public ou privé)

Nom ou raison sociale				Date prise de fonction			
Adresse							
Code postal	Commune						
Tél.			Fax				
e-mail							

### AUTRE EXERCICE SALARIÉ

Nom ou raison sociale				N° SIRET de la société			
Adresse							
				Date prise de fonction			
Code postal	Commune						
Tél.			Fax				
e-mail							

### RÉSERVÉ à l'ARS

Date d'enregistrement

Numéro ADELI

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce document.

Date

Signature :

Les textes référencés ci-dessous définissent les conditions d'exercice et d'inscription sur les listes professionnelles mises à disposition en ARS pour les usagers du titre de Psychologue.

Article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985;  
Article 57 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002;  
Décret n°90-255 du 22 mars 1990;  
Décret n° 90-259 du 22 mars 1990.

## **IMPORTANT**

**Vous remplirez ce questionnaire page 2 et page 3.  
Imprimez-le en double et gardez-en 1 exemplaire**

1. Enfoncez la touche **TAB** : vous pourrez avec cette touche descendre d'une zone de remplissage à la suivante. Vous passerez aussi dans les cases à cocher, que vous pourrez cocher avec la touche **ENTRÉE**.
2. Pour remonter d'une zone à l'autre : **MAJ+TAB**.
3. Vous pouvez également **cliquer** directement dans les zones à renseigner et dans les cases à cocher choisies.
4. Pour **décocher** une case non obligatoire : cliquer dans la case ou appuyer sur la touche **ENTRÉE**.
5. Lorsque vous imprimerez, **cochez** dans la fenêtre **IMPRIMER** la case "Annotations" ou "Commentaires".
6. N'oubliez pas la **SIGNATURE** (à la main) dans la zone prévue.
7. En bas de la page 2 et 3, un bouton **EFFACER TOUT** vous permet de vider les zones de leurs données et de retrouver un formulaire vierge.