

**ODPC - PSYSM**

**Continuité du parcours de soins en psychiatrie : problématiques des interfaces entre les services des Urgences et de Psychiatrie en hospitalisation temps plein ou en ambulatoire**

**DPC n°41131500002**

**réalisé par l'ANPCME**

**Financement** (Veuillez cocher la case appropriée)

**1. . Si vous travaillez dans un établissement hospitalier**

- Votre établissement cotise à l'ANFH pour le DPC des médecins (quel que soit le % de cotisation):  
1- vous nous adressez le bulletin d'inscription en prenant bien soin de noter les coordonnées de votre établissement, pour que nous leur adressions directement une proposition de convention et, en parallèle, vous demandez à votre établissement de vous inscrire sur le site de l'ANFH (en indiquant le n° et le signe de l'organisme et le n° du programme). Vos frais de déplacement pourront également être pris en charge par l'ANFH, selon les règles en vigueur
  
- Votre établissement ne cotise pas à l'ANFH : soit vous nous adressez le bulletin d'inscription en prenant bien soin de noter les coordonnées de votre établissement, pour que nous leur adressions directement une proposition de convention ; soit vous nous adressez le bulletin d'inscription avec un chèque du montant de l'inscription et demandez à votre établissement le remboursement de vos frais d'inscription et de déplacement, comme à l'accoutumée et selon les règles en vigueur pour la FMC. Vous bénéficierez de la validation DPC au même titre et aux mêmes conditions

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

Nom – Prénom (Mr/Mme) .....

N°RPPS médecin (disponible sur le site [www.conseil-national.medecin.fr/annuaire](http://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire))  
.....

Adresse mail du Conseil de l'Ordre Départemental .....

.....

Date de naissance .....

Adresse de correspondance.....

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

E-mail (obligatoire et lisible) .....

Tél..... Profession .....

Etablissement.....

Adresse de l'établissement .....

.....

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

**Frais d'inscription : 750 €**

**Formulaire à retourner complété**

avec votre règlement de **750 €** à l'ordre de l'ODPC PSYSM  
ou la prise en charge par votre établissement

**et à envoyer à**

**l'ODPC PSYSM**  
c/o Fédération Française de Psychiatrie  
26 boulevard Brune 75014 PARIS