

Service cantonal de la santé publique
Office des prestataires ambulatoires
Rue de Tivoli 28
Case postale 1
2002 Neuchâtel 2

Installation facilitée en tant que médecin de famille

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe souhaiter bénéficier du soutien à l'installation en tant que médecin de famille dans le Canton de Neuchâtel, idéalement dans les domaines suivants :

- soutien dans les démarches administratives nécessaires à mon établissement
- support pour les démarches bancaires et fiscales
- support pour les démarches auprès des assurances
- accompagnement professionnel pour mon/ma partenaire dans la définition d'un projet professionnel motivant et améliorant son employabilité
- aide à la recherche d'un logement privé
- parrainage par un membre de l'association Médecins de famille et de l'enfance Neuchâtel

À cet effet, vous trouverez, en annexe à la présente :

- demande d'autorisation de pratiquer, y compris documents requis
- demande d'autorisation de facturer, y compris documents requis

Enfin, dans le but de pouvoir bénéficier des soutiens susmentionnés, j'autorise le service cantonal de la santé publique à transmettre mon dossier et les informations me concernant au délégué à la domiciliation et à ses collaborateurs et collaboratrices, ainsi qu'à la société neuchâteloise de médecine (SNM) et à l'association Médecins de famille et de l'enfance de Neuchâtel, ainsi qu'à communiquer avec eux à mon sujet.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature manuscrite