

Service cantonal de la santé publique  
Office des prestataires ambulatoires  
Rue des Beaux-Arts 13  
2000 Neuchâtel

### **Installation facilitée en tant que médecin de famille**

Madame, Monsieur,

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

- aide pour les démarches administratives privées nécessaires à mon établissement
- aide pour les démarches bancaires et fiscales
- aide 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 pour 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 cantonal à la domiciliation et à ses collaborateurs et collaboratrices, ainsi qu'à la Société Neuchâteloise de Médecine et à l'association Médecins de Famille et de l'Enfance de Neuchâtel, de même qu'à communiquer avec eux à mon sujet.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature manuscrite