

Formulaire de demande d'agrément en qualité d'association de santé intégrée

1. Identification de l'association de santé intégrée

Dénomination du pouvoir organisateur :

Nature des statuts de l'association de santé intégrée

NNE

Adresse du siège social :

Rue, n° :

Code postal :

Localité :

Adresse du siège d'exploitation principal si différent du siège social :

Rue, n° :

Code postal :

Localité :

N° téléphone :

N° télécopie :

Adresse électronique :

Personne de contact :

Nom :

N° téléphone :

N° télécopie :

Adresse électronique :

Est-elle déjà ouverte au public ? Oui-Non

Si oui, depuis quand ?

Si non, quelle est la date d'ouverture envisagée ?

Etes-vous affilié à une fédération ou à un autre organisme ? Oui- Non

Si oui, laquelle ?

Quel est votre référent ?

Si non, avez-vous sollicité et bénéficié de l'aide d'une fédération pour mettre en place votre projet d'ASI ?

- 2. Liste des membres de l'assemblée générale et des administrateurs de l'ASBL ou liste des membres du comité de gestion ainsi que leur qualité lorsqu'il s'agit d'une association créée à l'initiative d'une autorité publique**

Nom, prénom	Adresse	Qualité (1)	Membre du personnel de l'ASI (O/N)

(1) Uniquement s'il s'agit d'une ASI créée à l'initiative d'une autorité publique

3. Secteur desservi par l'association de santé intégrée

en indiquant le nom des communes ou les parties de communes et, dans ce cas, le nombre d'habitants de celles-ci

Communes ou partie de	Nombre d'habitants	Densité de
-----------------------	--------------------	------------

communes		population

4. Jours et heures d'ouverture de l'association de santé intégrée¹

JOURS	Matin (1)	Après-midi (1)
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

(1) Veuillez indiquer l'heure de début d'activités et l'heure de fin d'activités, par exemple sous la forme « de ... à ... »

5. Composition de l'équipe pluridisciplinaire

Pour chacun des membres de l'équipe pluridisciplinaire (médecins – kinésithérapeutes – personnel infirmier – secrétariat - accueil), indiquez nom, prénom, qualification (titres, diplômes), la ou les fonction(s) et la durée hebdomadaire du temps de travail ou des prestations

Nom, Prénom	Qualification (titres, diplômes)	Fonctions (1) et (2)	Horaire d'activités

(1) Si un membre exerce plusieurs fonctions, remplissez autant de lignes que ce membre exerce de fonctions.

(2) m = médecin – k = kinésithérapeutes – i = personnel infirmier – s = secrétariat – acc = accueil – soc = travailleur social – psy = psychothérapeute – aut : autres

5. Modalités d'organisation de la garde durant la semaine, les weekends et jours fériés + modalités de contact de la garde (*médecins généralistes*)

¹ En ce compris les plages de fermeture durant le temps de midi lorsque l'accès (via une sonnette apposée à côté de la porte d'entrée par exemple) est possible en cas d'urgence.

6. Description de l'outil de liaison

7. Conditions financières d'accès aux soins et aux services de l'association

Soins : Forfait INAMI ☐ Tarification à l'acte ☐

8. Accès au service

Services² : - pour le travail social :

- pour la psychothérapie :

9. Date d'introduction de la demande :

10. Signature(s) du ou des représentants officiels du pouvoir organisateur

Les documents suivants doivent être joints à la demande :

- une copie à jour des statuts du pouvoir organisateur parus au *Moniteur belge* ou de la décision de l'autorité publique de créer l'association de santé intégrée ;
- Une copie du contrat de travail ou de la convention de collaboration pour chaque membre de l'équipe ainsi qu'une copie du diplôme.

² A savoir, la manière dont les prestataires sont associés.

- Une copie du rapport des pompiers
- Une copie du contrat d'évacuation des déchets B2
- Un plan indiquant l'affectation et la désignation des locaux.
- Plan d'actions de l'association
- La déclaration de chaque médecin généraliste attestant exercer leur activité principale au sein de l'ASI

Si vous avez déjà communiqué des plans mis à jour récemment à l'administration, vous voudrez bien l'indiquer clairement dans votre demande et vous éviter ainsi de les transmettre à nouveau.