**Formulaire de demande de contact**

Nom :

Prénom : Age :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Thésé :

o Oui o Non

RCP à Jour :

o Oui o Non

Exercez-vous actuellement ?

o Non o Oui

Quel exercice :

* Salarié
* libéral
* Temps plein
* Mi-temps

Etes-vous inscrit dans un CDO ?

* Oui

Auprès de quel département ?

Souhaitez-vous vous installer en libéral

dans ce département ?

* Oui
* Non
* Pas forcément

 Dans un autre département ?

* Oui Lequel ?

Avez-vous déjà un projet professionnel précis ?

* Oui

Comment imaginez-vous votre exercice futur ?

* Non

Quel est l’élément important pour vous :

* Cabinet en ville
* Cabinet à la campagne
* Cabinet de groupe
* Cabinet interdisciplinaire
* Désirez-vous être intégré dans une équipe de travail déjà existante ?

-Avez-vous déjà choisi votre structure juridique :

Entrepreneur Individuel ? SELARL ?  SELAS ? SCM ? SCP ?

* Oui Laquelle :
* Non Quels sont les compléments d’information dont vous auriez besoin ?

-Avez-vous réalisé une étude de marché ?

o Non o Oui Sous quel angle ?

-Voulez-vous étudier un mode de financement par le biais d’aides à l’installation ?

o Non o Oui Quel montant?

-Avez-vous déjà recherché un mode de financement ?

-Dans quel territoire ou quelles communes aimeriez-vous travailler ?

-Vous prévoyez de vous installer à quelle date ?

Voulez-vous vous installer en :

* omni pratique
* spécialité
* orientation professionnelle spécifique

Laquelle ?

Qu’avez-vous envisagé pour les murs :

* Achat
* Location

-Voulez-vous, en plus de votre activité principale, intervenir en EHPAD, dans le handicap, en précarité, en humanitaire, à l’hôpital, à la faculté, etc… ?

o Oui o Non