



Direction générale de la santé  
Office du Médecin cantonal

Bâtiment administratif de la Pontaise  
Avenue des Casernes 2  
CH – 1014 Lausanne

T +41 21 316 18 00  
autorisation.pratiquer@vd.ch  
www.vd.ch/dgs

# AUTORISATION DE PRATIQUER

CHUV/Unisanté, FHV, Vaud Cliniques

## CHEF DE CLINIQUE / MEDECIN-CADRE / MEDECIN HOSPITALIER

Catégorie C1 (1<sup>er</sup> emploi ou 1<sup>ère</sup> autorisation de pratiquer en Suisse)

Médecin dépendant titulaire d'un titre postgrade fédéral ou ayant exercé au moins 3 ans de pratique dans un établissement reconnu ISFM

Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (article 76 alinéa 4)

Nom et adresse du futur employeur: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom de la personne engagée : \_\_\_\_\_

Nom avant le mariage : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  Femme  Homme

Adresse privée : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Permis : \_\_\_\_\_

Diplôme fédéral ou attestation de reconnaissance : \_\_\_\_\_

Délivré par : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Titre postgrade fédéral : \_\_\_\_\_

Délivré par : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Date d'engagement prévue: du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Fonction dans l'établissement : \_\_\_\_\_

Service: \_\_\_\_\_ Pourcentage d'activité prévu: \_\_\_\_\_

Coordonnées du dernier employeur : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Timbre, signature du futur employeur : \_\_\_\_\_



Direction générale de la santé  
Office du Médecin cantonal

Bâtiment administratif de la Pontaise  
Avenue des Casernes 2  
CH – 1014 Lausanne

T +41 21 316 18 00  
autorisation.pratiquer@vd.ch  
www.vd.ch/dgs

# AUTORISATION DE PRATIQUER

CHUV/Unisanté, FHV, Vaud Cliniques

## CHEF DE CLINIQUE / MEDECIN-CADRE / MEDECIN HOSPITALIER

**Catégorie C2/C3 (ayant déjà exercé et obtenu une autorisation de pratiquer dans le canton de Vaud ou en Suisse)**

**Médecin dépendant titulaire d'un titre postgrade fédéral ou ayant exercé au moins 3 ans de pratique dans un établissement reconnu ISFM**

Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (article 76 alinéa 4)

Nom et adresse du futur employeur: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom de la personne engagée : \_\_\_\_\_

Nom avant le mariage : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  Femme  Homme

Adresse privée : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Permis : \_\_\_\_\_

Diplôme fédéral ou attestation de reconnaissance : \_\_\_\_\_

Délivré par : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Titre postgrade fédéral : \_\_\_\_\_

Délivré par : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Date d'engagement prévue: du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Fonction dans l'établissement : \_\_\_\_\_

Service: \_\_\_\_\_ Pourcentage d'activité prévu: \_\_\_\_\_

Coordonnées du dernier employeur : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Timbre, signature du futur employeur : \_\_\_\_\_

---

### Contre signature du médecin engagé

Par ma signature, j'atteste être apte (physiquement et psychiquement) à exercer ma profession et confirme n'avoir jamais fait l'objet d'une procédure quelconque à mon encontre.

Signature : \_\_\_\_\_

## Documents à joindre à la demande d'autorisation de pratiquer Chef de clinique / médecin-cadre / médecin hospitalier

### **Catégorie C1 – 1<sup>er</sup> emploi ou 1<sup>ère</sup> autorisation de pratiquer en Suisse (Chef de clinique, médecin-cadre, médecin hospitalier)**

#### **Médecin dépendant titulaire d'un titre postgrade fédéral ou ayant exercé au moins 3 ans de pratique dans un établissement reconnu ISFM**

- Formulaire de demande d'autorisation de pratiquer dûment complété et signé par l'employeur ;
- Curriculum vitae à jour ;
- Copie du diplôme fédéral de médecin ou de l'attestation fédérale de reconnaissance MEBEKO ;
- Copie du titre postgrade fédéral ;
- Copie d'un extrait récent (datant de moins de 6 mois) du casier judiciaire ; si vous résidez depuis moins de 6 mois en Suisse, merci de fournir également le casier judiciaire de votre dernier pays de résidence
- Certificat médical (datant de moins de 6 mois) attestant de l'aptitude physique et psychique à exercer la profession (formulaire officiel téléchargeable), établi par un médecin autorisé à pratiquer en Suisse ;
- Attestation de langue C1 DALF pour les personnes n'étant pas francophones ou n'ayant pas fait leurs scolarité et/ou études en français ;
- Copie d'une pièce d'identité valide avec photo visible ;
- Spécimen de signature.

Un émoluments de CHF 750.- est demandé pour cette autorisation.

### **Catégorie C2 – Ayant déjà exercé une fonction de chef de clinique, médecin-cadre et/ou médecin hospitalier et obtenu une autorisation de pratiquer dans le canton de Vaud**

#### **Médecin dépendant titulaire d'un titre postgrade fédéral ou ayant exercé au moins 3 ans de pratique dans un établissement reconnu ISFM**

- Formulaire de demande d'autorisation de pratiquer dûment complété et signé par l'employeur ;
- Curriculum vitae à jour ;
- Certificat(s) de travail ;
- Copie d'une pièce d'identité valide avec photo visible (en cas de quelconque changement) ;
- Spécimen de signature.

Un émoluments de CHF 125.- est demandé pour cette nouvelle autorisation (changement de lieu de pratique).

**Catégorie C3 – Ayant déjà exercé une fonction de chef de clinique médecin-cadre et/ou médecin hospitalier en Suisse**

**Médecin dépendant titulaire d'un titre postgrade fédéral ou ayant exercé au moins 3 ans de pratique dans un établissement reconnu ISFM**

- Formulaire de demande d'autorisation de pratiquer dûment complété et signé par l'employeur ;
- Curriculum vitae à jour ;
- Copies de toutes les autorisations de pratiquer délivrées par d'autres cantons ;
- Original ou copie certifiée conforme des attestations récentes (3 mois au plus) de bonne conduite (« certificate of good standing », attestant la validité de l'autorisation et l'absence de mesures administratives ou disciplinaires/des procédures en cours visant une telle mesure) établies par les autorités des cantons vous ayant délivré une autorisation de pratique ;
- Certificat(s) de travail ;
- Attestation de langue C1 DALF pour les personnes n'étant pas francophones ou n'ayant pas fait leurs scolarité et/ou études en français ;
- Copie d'une pièce d'identité valide avec photo visible ;
- Spécimen de signature.

Cette autorisation est gratuite (loi du 6 octobre 1995 sur le marché intérieur).