



Direction générale de la santé

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

Office du Médecin cantonal  
Secteur des autorisations

# ANNULATION ET REMBOURSEMENT D'UNE AUTORISATION DE PRATIQUER LPSan

(concerne uniquement les  
autorisations octroyées entre le  
01.01.2021 et le 09.07.2024 pour  
lesquelles un émolument a été perçu)

Je soussigné-e,

Nom(s) : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : .....

GLN : .....

Profession : .....

Employeur(s) : .....

Fonction(s) actuelle(s) : .....

confirme que je n'entre dans aucune des catégories pour lesquelles une autorisation de pratiquer est exigée conformément à l'article 2 alinéa 1 de la directive du 20 juin 2024 relative aux autorisations de pratiquer des professions de la santé prévues par la LPSan. Je confirme également que je n'ai ni demandé ni obtenu d'autorisation de pratiquer de manière simplifiée (procédure gratuite) auprès d'un autre canton, en vertu de la loi fédérale du 6 octobre 1995 sur le marché intérieur (LMI ; RS 943.02).

**Par ma signature, je demande l'annulation de mon autorisation de pratiquer et le remboursement de cette dernière.**

Je comprends que l'intégralité des démarches devra à nouveau être effectuée si une autorisation de pratiquer m'est nécessaire ultérieurement et que l'émolument associé à cette prestation me sera facturé.



**Conditions de remboursement :**

- Retourner l'autorisation de pratiquer originale à l'Office du Médecin cantonal accompagnée du présent formulaire dûment complété et signé
- Fournir une preuve de paiement de l'émolument

Coordonnées du destinataire (personne ou institution) du remboursement :

Institution : .....

Nom(s) : .....

Prénom(s) : .....

Adresse : .....

NPA : ..... Ville : .....

IBAN : .....

Si le destinataire du remboursement ou l'IBAN est différent de celui figurant sur la preuve de paiement, prière d'en indiquer le motif :

.....  
.....

A compter de la date de réception de l'autorisation de pratiquer originale, l'Office du Médecin cantonal procèdera au remboursement dans un délai d'environ 6 semaines.

Date : ..... Signature : .....