



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Direction de l'Offre de Soins
Pôle Ville-Hôpital
Département Contractualisation - Autorisations
Service régional des transports sanitaires
ars-idf-dos-ts@ars.sante.fr

IMPRIME C1

DECLARATION DE CHANGEMENT DES INSTALLATIONS MATERIELLES D'UNE ENTREPRISE DE TRANSPORTS SANITAIRES

Références réglementaires :

-R.6312-13 et R.6312-37 du code de la santé publique

-Arrêté du 12 décembre 2017 modifié fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectés aux transports sanitaires terrestres modifié.

Je soussigné(e), ☐ Madame, ☐ Monsieur,

représentant(e) légal(e) de l'entreprise de transports sanitaires

Actuellement sise :

.....

SIRET : Tél :

Courriel :

vous déclare ci-dessous l'adresse du nouveau local/les adresses des nouveaux locaux :

Local d'accueil¹ :

Local de désinfection :

Aires de stationnement :

ET du garage couvert :

Informations complémentaires :

Liste des pièces à joindre et transmettre
au service régional des transports sanitaires de l'ARS d'Ile-de-France: ars-idf-dos-ts@ars.sante.fr

- ☐ Extrait Kbis à la nouvelle adresse
- ☐ Attestation sur l'honneur de la conformité des installations matérielles
- ☐ Copie du protocole de désinfection en cas de changement de local de désinfection

Date et signature du/de la responsable légal(e) de la société :

¹ une demande de transfert des autorisations de mise en service des véhicules rattachés à cette adresse est requise dans le cadre d'un changement d'adresse du local d'accueil, y compris au sein de la même commune.