

**Modèles type de documents à renseigner et à insérer dans le formulaire de  
déclaration en ligne pour mettre en œuvre un protocole national ou un protocole  
local *Plateforme « démarche simplifiée »***

Conformément aux décrets relatifs aux modalités de déclaration et de suivi des protocoles de coopération  
nationaux (Décret n° 2020-148 du 21 février 2020) et locaux (Décret n° 2021-804 du 24 juin 2021)

1/ accord de l'employeur

2/ accord d'engagement des membres de l'équipe

3/ attestation sur l'honneur de l'acquisition des compétences exigées pour la mise en  
œuvre d'un protocole de coopération

**1/ Modèle : Accord de l'employeur**

Je soussigné [NOM, PRENOM] responsable de la structure d'exercice [NOM],  
donne mon accord pour la déclaration et la mise en œuvre du protocole de coopération  
local intitulé « Consultation de préparation au voyage incluant le conseil, la prescription et  
l'administration de vaccins, et la prescription d'une chimioprophylaxie antipaludique »  
autorisé à l'équipe composée de :

- [NOM, PRENOM, PROFESSION]
- [NOM, PRENOM, PROFESSION]
- [NOM, PRENOM, PROFESSION]
- [NOM, PRENOM, PROFESSION]
- ....

Fait à [VILLE], le [DATE].

Signature du responsable

Cachet de la structure d'exercice

## 2/ Modèle : Accord d'engagement des membres de l'équipe

### DELEGANTS

|            | NOM       | PRENOM | PROFESSION | N° |
|------------|-----------|--------|------------|----|
| RPPS/ADELI | SIGNATURE |        |            |    |

### DELEGUES

|            | NOM       | PRENOM | PROFESSION | N° |
|------------|-----------|--------|------------|----|
| RPPS/ADELI | SIGNATURE |        |            |    |

Nous déclarons sur l'honneur notre engagement mutuel pour la mise en œuvre du protocole de coopération local intitulé « Consultation de préparation au voyage incluant le conseil, la prescription et l'administration de vaccins, et la prescription d'une chimioprophylaxie antipaludique ».

Fait à [VILLE], le [DATE].

### **3/ Modèle : Attestation sur l'honneur de l'acquisition des compétences exigées pour la mise en œuvre d'un protocole de coopération**

Je soussigné [NOM, PRENOM], exerçant en tant que délégué dans le cadre du protocole de coopération local intitulé « Consultation de préparation au voyage incluant le conseil, la prescription et l'administration de vaccins, et la prescription d'une chimioprophylaxie antipaludique » certifie sur l'honneur avoir validé les compétences spécifiques à celui-ci.

La formation a été délivrée par [NOM DE L'ORGANISME DE FORMATION/NOM DU RESPONSABLE DE FORMATION]] et a comporté :

- [XXX] heures de formation théorique  
(Cf. programme joint).

Fait à [VILLE], le [DATE].

Signature du délégué